IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Neues in der Spezifikation

QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer

Spezifikationsjahr 2027

15. Oktober 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Neues in der Spezifikation. QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer. Spezifikationsjahr 2027
Abgabe	15. Oktober 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Inhaltsverzeichnis

1 Spezifikation 2027 V03 7
1.1 QS-Filter 7
1.1.1 Modulübergreifende Änderungen ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
1.1.2 Modulspezifische Änderungen 7
1.2 QS-Dokumentation 8
1.2.1 Modulübergreifende Änderungen 8
1.2.2 Modulspezifische Änderungen 8
1.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm 9
2 Spezifikation 2027 V02 10
2.1 QS-Dokumentation 10
2.1.1 Modulübergreifende Änderungen 10
2.2 Risikostatistik 10
2.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm 10
3 Spezifikation 2027 V01 11
3.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation 11
3.2 Neue Module 12
3.2.1 Aufnahme des neuen Moduls Patientenbefragung Hysterektomie 12
3.2.2 Aufnahme des neuen Moduls SA_GERI_HE 12
3.3 QS-Filter 13
3.3.1 Modulübergreifende Änderungen 13
3.3.2 Modulspezifische Änderungen 13
3.4 QS-Dokumentation 16
3.4.1 Modulübergreifende Änderungen 16
3.4.2 Modulspezifische Änderungen 17

© IQTIG 2026

Regelbetrieb für das Spezifikationsjahr 2027

Stand: 15. Oktober 2026

Version: 03

Spezifikationskennung	**2027_BASIS_FDOK_RB_XML**
Aktuelle Version	03
Richtlinie	DeQS-RL
Spezifikation/Spezifikationsjahr	2027
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

https://iqtig.org/kontakt/verfahrenssupport/
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 Fehlermeldungstexte 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/.

© IQTIG 2026

1 Spezifikation 2027 V03

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet Fehlerkorrekturen an QS-Dokumentation und QS-Filter sowie Anpassungen an den Technischen Dokumentationen.

Hinweis

Ab dem Spezifikationsjahr 2027 entfällt gemäß Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) die Leistungserbringerpseudonymisierung für Krankenhäuser. Eine Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgt nur noch bei vertragsärztlichen Leistungserbringern.

Wie in der AG Verfahrensteilnehmer am 17. September 2026 angekündigt bildet sich diese Änderung im Spezifikationsjahr 2027 nicht in den Spezifikationsdatenbanken, sondern nur in der Technischen Dokumentation ab.

1.1 QS-Filter

1.1.1 Modulspezifische Änderungen

Modul PHYST

Im Modulauslöser des Moduls `PHYST` wird die Teilbedingung `HDIAG EINSIN HYST_ICD` korrigiert zu `HDIAG IN HYST_ICD`.

Modul SA_GERI_HE

Im Administrativen Kriterium des landesbezogenen Moduls `SA_GERI_HE` wird die Teilbedingung `AUFNDATUM >= ´'01.01.2027'` korrigiert zu `AUFNDATUM >= ´'01.07.2027'`.

Module APSY/PAPSY

- Die neu im Modulauslöser hinzugekommenen Felder (`GRUPPENTH`, `KJPSYT`, `BEGRLTP` und `ALTERBEG`), die die vom Anwender angegebenen Informationen zur Auslösung der Dokumentationspflicht abbilden, sind nun in den Datensätzen der QS-Filterdatenbank durch Felder repräsentiert. Es gibt den neuen Datensatz (Ds) `ANWBEZOGEN` („Anwenderbezogene Datenfelder“), mit dem neuen Teildatensatz (Tds) `FALL` („Behandlungsfall: Anwenderbezogene Angaben“) und seinen vier Feldern `GRUPPENTH` („Gruppentherapie“), `KJPSYT` („Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“), `BEGRLTP` („Beginn der Richtlinientherapie vor dem 1.9.2024“), `ALTERBEG` („Alter zu Beginn über 18“).
- Sollstatistik

  Im ambulanten Datenfluss sind die Sollzahlen im XML-Format (siehe XML-Beispiel: KV_DeQS_APSY_KV_soll.xml) und unterschrieben (Vorlage_Sollstatistik_2027_KVD_DeQS.docx) für das Exportmodul APSY_KV vom LE an die KV zu übermitteln.

Im selektivvertraglichen Datenfluss (APSY_SV) werden die Sollzahlen durch den LE auf den Web-Seiten der VST-DAS eingetragen. Zusätzlich liefert der LE ebenfalls die Konformitätserklärung (Vorlage_Sollstatistik_2027_SV_DeQS.docx) an die VST-DAS.

Das XML Element `KONF_FEHLT` (Konformitätserklärung fehlt) wird zu `care_provider` verschoben. `KONF_FEHLT` wird nicht vom LE geschrieben, sondern von der Datenannahmestelle (KV/SV).

Mit dem Datenprüfprogramm kann die Schemakonformität geprüft werden. Sollstatistik und Dokumentationen müssen in verschiedenen Dateien geliefert werden.

1.2 QS-Dokumentation

1.2.1 Modulübergreifende Änderungen

Die Bezeichnung des externen Schlüssels `Aufngrund` wird geändert von „Aufnahmegrund“ zu „Aufnahmegrund 1. und 2. Stelle“.

1.2.2 Modulspezifische Änderungen

Modul 17/1

Es wird eine weiche Regel zur Prüfung der Seitenlokalisation der im Datenfeld „Prozedur(en)“ dokumentierten Kodes aufgenommen.

Modul 18/1

Die harten Regeln zur Plausibilisierung des Datenfeldes „erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie“ werden um eine weiche ergänzt, die den Schlüsselwert „1“ plausibilisiert.

Modul APSY

Die neue Regel 22876 verhindert den Eintrag einer Datumsangabe vor dem 01.09.2024 im Datenfeld „Beginn dieser Richtlinientherapie“.

Modul PAPSY

Die neue Regel 22877 verhindert den Eintrag einer Datumsangabe vor dem 01.09.2024 im Datenfeld „Beginn dieser Richtlinientherapie“.

Modul HEP

Es wird eine harte Regel zur Prüfung der Seitenlokalisation der im Datenfeld „Prozedur(en)“ dokumentierten Kodes aufgenommen.

Modul KEP

Es wird eine harte Regel zur Prüfung der Seitenlokalisation der im Datenfeld „Prozedur(en)“ dokumentierten Kodes aufgenommen.

Modul PCI

- Das mit der Version 2027 V01 aufgenommene Exportmodul `PCI_KVD` wird wieder aus der Spezifikation entfernt. Der Export der betroffenen Fälle erfolgt mit dem bestehenden Exportmodul `PCI_KV`.
- Die Regel 16170 zur Prüfung der Dokumentation der Diagnosesicherheit wird um eine Teilbedingung zum Ausschluss sektorengleich vergüteter Leistungen (Hybrid-DRG) erweitert. Die Regel 16172 des MDS wird entsprechend angepasst.

Modul PPCI

Das mit der Version 2027 V01 aufgenommene Exportmodul `PPCI_KVD` wird wieder aus der Spezifikation entfernt. Der Export der betroffenen Fälle erfolgt mit dem bestehenden Exportmodul `PPCI_KV`.

Modul SEP

- Die folgenden Datenfelder werden dahingehend plausibilisiert, dass die Angabe weder vor dem Aufnahmedatum noch nach dem Entlassungsdatum liegen dürfen:
  - „Datum der Sepsisdiagnose am Krankenhaus“
  - „Datum der ersten Bestimmung des qSOFA-Scores“
  - „Datum der ersten Bestimmung des MEWS-Scores“
  - „Datum der ersten Bestimmung des NEWS-Scores“
  - „Datum der ersten Bestimmung des NEWS2-Scores“
  - „Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores“
  - „Datum der ersten antibiotischen oder antimykotischen therapeutischen Aktion aufgrund der Sepsisdiagnose“
  - „Datum der Erstabnahme von Blutkulturen zur Identifizierung des Erregers einer möglichen Sepsis“
  - „Datum der Übermittlung des ersten Ergebnisses dieser Erstabnahme“
- Die Plausibilisierung der Datenfelder „Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores“ und „Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores unbekannt“ wird dahingehend angepasst, dass eines der beiden Felder befüllt werden muss, wenn im Datenfeld „Erfolgte am Krankenhaus die Bestimmung des SOFA?“ der Schlüsselwert 1 dokumentiert wurde.
- Der Meldungstext der weichen Regeln 20721 und 20725 wird korrigiert, indem dem das in weichen Regeln vorgesehene „Hinweis:“ aufgenommen wird.

1.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm

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

2 Spezifikation 2027 V02

Mit der vorliegenden Spezifikation 2027 V02 werden die in der Veröffentlichung 2027 V01 fehlenden Komponenten veröffentlicht. An den mit der V01 veröffentlichten Datenbanken QSDOK und QSF werden keine Änderungen vorgenommen.

2.1 QS-Dokumentation

2.1.1 Modulübergreifende Änderungen

- In der Technischen Dokumentation wird der Abschnitt "Verfahren für die Evaluation von Regeln" korrigiert und entsprechend den aktuellen Implementierungen angepasst, indem der Unterpunkt 2.3 eine Gliederungsebene nach oben geschoben wird.

2.2 Risikostatistik

- Im administrativen Kriterium werden die referenzierten Jahreszahlen aktualisiert.
- Folgende Felder werden aus der Risikostatistik gelöscht:
  - „eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung“ wird gelöscht.
  - „eingeschränkte Mobilität - Verhalten“
  - „weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie“

2.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm

Die beschriebenen Änderungen der V01 werden in den XML-Schemata, der Komponente Precheck und dem Datenprüfprogramm (DPP) umgesetzt.

Zusätzlich ist in Schemata der Wegfall der LE-Pseudonymisierung im stationären Datenfluss berücksichtigt.

© IQTIG 2026

3 Spezifikation 2027 V01

Die vorliegende Spezifikation basiert auf der Version 2026 V06 und beinhaltet modulübergreifende und modulspezifische Anpassungen an den Spezifikationskomponenten QSDOK und QSF im Rahmen der Systempflege sowie die Aufnahme des neuen Moduls PHYST für die Patientenbefragung im Verfahren Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP).

Hinweis zur Releaseplanung der Spezifikation 2027:

Die vorliegende Spezifikation enthält lediglich die Access-Datenbanken QS-Filter und QS-Dokumentation. Die weiteren Veröffentlichungen erfolgen in folgenden Schritten:

- Bis zum 15. September 2026: vollständige Basisspezifikation 2027 inklusive XML-Schemata, Datenprüfprogramm, technische Dokumentationen usw. sowie die Spezifikation zu Datenserviceinformationen 2027 V01
- Bis zum 15. Oktober 2026: Update der Basisspezifikation 2027.

Hinweis zu ausstehenden Spezifikationsanpassungen:

Im Rahmen der Umsetzung des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) kann es in der Version 2027 02 der Basisspezifikation zu weiteren Änderungen kommen.

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.

3.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen im Rahmen der Softwareentwicklung. Für das Spezifikationsjahr 2027 ergeben sich Abweichungen von der üblichen Releaseplanung.

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation 2027

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
nach Beschluss durch das Plenum	Version 2027 V01	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (https://www.iqtig.org/)	Finale Version für freiwillige und landesbezogene Verfahren und QS-Verfahren gem. DeQS-RL. Die Veröffentlichung enthält lediglich die Access-datenbanken QSF und QSDOK.

15.09.2026	Version 2027 V02	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (https://www.iqtig.org/)	Finale Version für freiwillige und landesbezogene Verfahren und QS-Verfahren gem. DeQS-RL. Die Veröffentlichung enthält die in der V01 fehlenden Komponenten.
30.09.2026	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrenssupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
15.10. 2026	Version 2027 V03	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (https://www.iqtig.org/)	Fehlerkorrekturen
30.10.2026	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrenssupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
November 2026	Version 2027 V04	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 2027 durch das BfArM[2]

3.2 Neue Module

3.2.1 Aufnahme des neuen Moduls Patientenbefragung Hysterektomie

Mit dem Spezifikationsjahr 2027 wird das Modul PHYST für die Patientenbefragung im Verfahren Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) in die Basisspezifikation aufgenommen.

Abweichend von der Alphaspezifikation, wird dem Datenfeld „Name der Einrichtung für Anschreiben“ das technische Feld NAMEINOP hinterlegt.

Ebenfalls abweichend von der Alphaspezifikation sind folgende Datenfelder Kann-Felder:

- „Titel“
- „Vorsatzwort“
- „Namenszusatz“
- „Adresszusatz“

3.2.2 Aufnahme des neuen Moduls SA_GERI_HE

Für das Bundesland Hessen wird das nicht (bundesweit) verpflichtenden Modul „Schlaganfall-Geriatrische Frührehabilitation (nur Hessen)“ (SA_GERI_HE) in den QS-Filter aufgenommen.

[2] BfArM: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

3.3 QS-Filter

3.3.1 Modulübergreifende Änderungen

- In den administrativen Kriterien des QS-Filters werden die referenzierten Jahreszahlen aktualisiert.

3.3.2 Modulspezifische Änderungen

Modul 10/2

- Die Textdefinition des Moduls wird aktualisiert.
- Folgende Kodes werden aus der Einschlussliste `CAR_OPS` entfernt:
  - 8-83c.m0
    Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße intrakraniell
  - 8-83c.m1
    Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
  - 8-83c.m2
    Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
  - 8-83c.m3 Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Aorta
  - 8-83c.m4
    Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Aortenisthmus
  - 8-83c.m5
    Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Ductus arteriosus apertus
  - 8-83c.m6
    Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: V. cava
  - 8-83c.m7
    Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal
  - 8-83c.m8
    Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral
  - 8-83c.m9
    Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel

- 8-83c.ma
  Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäßmalformationen
- 8-83c.mb
  Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
- 8-83c.mc
  Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße spinal
- 8-83c.md
  Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: V. portae
- 8-83c.mk
  Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: A. vertebralis extrakraniell
- 8-83c.mm
  Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
- 8-83c.mn
  Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin
- 8-83c.mp
  Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
- 8-83c.mq
  Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel
- 8-83c.mx
  Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Sonstige

Module APSY und PAPSY

Zur Erarbeitung eines Filters, der auf verkürzte Bögen verzichten kann und der von der Verwendung der Pseudo-GOP zum Anzeigen des Endes des Richtlinientherapie unabhängig ist, wurde auf die vollautomatisierte QS-Auslösung verzichtet. Damit einher gehen geänderte Modulauslöser und Adminkriterien. Hierfür werden folgende neue Teilbedingungen als manuelle Angaben in die Filteralgorithmen aufgenommen, die bei der vorgesehenen teilautomatisierten Ermittlung der Dokumentationspflicht zu berücksichtigen sind:

- Die Patientin / der Patient hat im Rahmen der gesamten Behandlung nicht an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen
- Bei der Behandlung handelte es sich nicht um eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- Der Beginn der Richtlinientherapie liegt nach dem 31.08.2024
- Die Patientin / der Patient war bereits zu Beginn der Richtlinientherapie mindestens 18 Jahre alt

Das Therapieende wird ebenfalls manuell von der Therapeutin / dem Therapeuten bestimmt und als Angabe im technischen Feld ENDRLTP abgebildet. Die ICD-Kodes werden aus dem Filter genommen und nur noch auf Dokumentationsebene erhoben.

Modul CHE

- Folgende Kodes werden in die Liste der Ausschlussdiagnosen `CHE_ICS_EX` aufgenommen:
  - Q44.0
    Agenesie, Aplasie und Hypoplasie der Gallenblase
  - Q44.1
    Sonstige angeborene Fehlbildungen der Gallenblase
  - Q44.2
    Atresie der Gallengänge
  - Q44.3
    Angeborene Stenose und Striktur der Gallengänge
  - Q44.4
    Choledochuszyste
  - Q44.5
    Sonstige angeborene Fehlbildungen der Gallengänge
  - Q44.6
    Zystische Leberkrankheit [Zystenleber]
  - Q44.7
    Sonstige angeborene Fehlbildungen der Leber

Modul HCH

In der Anwenderinformation HCH wird der Algorithmus in Textform korrigiert.

Modul NEO

Im Filteralgorithmus des Moduls wird die Leer-Prüfung der „Beatmungsstunden“ ergänzt.

Module PCI und PPCI

Die Modulauslösern und Administrativen Kriterien der Module PCI und PPCI werden angepasst, um die sektorengleiche Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG zu berücksichtigen. In diesem Rahmen wird jeweils ein zusätzliches Exportmodul `PCI_KVD` bzw. `PPCI_KVD` aufgenommen, um sektorengleich abgerechnete vertragsärztliche Fälle zu differenzieren, die nicht über die KV abgerechnet werden.

Modul SEP

- Die Teilbedingung zur Prüfung auf den Ausschluss durch die Liste `SEPSIS_ICD_R` wird aus dem Filteralgorithmus gestrichen.
- Im Filteralgorithmus des Moduls wird die Leer-Prüfung der „Beatmungsstunden“ ergänzt.

3.4 QS-Dokumentation

3.4.1 Modulübergreifende Änderungen

- In den Regeln und Mehrfachregeln der QS-Dokumentation werden die referenzierten Jahreszahlen aktualisiert.
- Die Jahreszahlen in der Tabelle `ExportZeitraum` werden aktualisiert.
- Aus den Formatanweisungen der Datenfelder zur Dokumentation von OPS-Kodes wird die Seitenlokalisation „beidseitig“ entfernt.
- Um die QS-Dokumentation gemäß Basisspezifikation für Leistungserbringer auf die zukünftige Ausweitung der Abrechnung mit Hybrid-DRG vorzubereiten, wird in den bisher rein stationären Verfahren das Datenfeld „Aufnahmegrund“ aufgenommen. Ausfüllhinweise werden dahingehend angepasst, dass sie nicht mehr ausdrücklich auf stationäre Leistungen verweisen.
- In der Abfrage QSDOK.vPruefung gibt es die neuen Prüfungen:
  - Prüfung 34: Ist das Dokument an den richtigen Datenpool (data_target) adressiert?
  - Prüfung 279: Wurde zusätzlich das Quartal der Entlassung in PPCI_LKG exportiert?
  - Prüfung 280: Wurde zusätzlich das Quartal der Entlassung in PHYST exportiert?
  - Prüfung 282: Sind die Länderkürzel in den pseudonymisierten LE-Kennungen identisch?
  - Prüfung 305: Ist das Präfix im LE-Pseudonym stimmig zum Datenfluss?
  - Prüfung 304: Liegt das Exportmodul PNTXFU_DeQS, PNTX, NLSFU_DeQS, NLS, LUTXFU_DeQS, LUTX, LTXFU_DeQS, LTX, LLSFU_DeQS, LLS, HTXM oder HTXFU_DeQS im gültigen Zeitraum der Datenannahme? (harte Prüfung)
- Prüfung 173: "Stimmt in PPCI_LKG und PHYST das ENTLDATUM mit der Quartalsangabe in case/case_admin/entlquarter/@V überein?" wird um das Exportmodul PHYST erweitert.
- Prüfung 184: "Liegt das Exportmodul PPCI_LKG, PPCI_KV, PPCI_SV oder PHYST im gültigen Zeitraum der Datenannahme?" wird um das Exportmodul PHYST erweitert.
- Die Regelverletzung der Prüfung 60 "Ist ein untersuchter Wert Element einer Werte-Liste?" wird durch die folgende Änderung konkretisiert:
  - von "@V NICHTIN (SchluesselWert.code)"
  - auf "xs:string(@V) NICHTIN (xs:string(SchluesselWert.code))"
  - Bis zur Spezifikation 2026 galt, dass bei numerischen Schlüsseln ein Wert x gleich einem x mit vorangestellter 0 ist ("1" == "01"). Durch die jetzige Änderung der Prüfung 60, sind "1" und "01" jedoch ungleich. Bei alphanumerischen Schlüsseln galt bereits vor dieser Änderung schon, dass "1" und "01" ungleich sind.

3.4.2 Modulspezifische Änderungen

Modul 09/1

- Der Schlüsselwert „VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde)“ des Datenfeldes „System“ entfällt. Die Plausibilisierungen werden entsprechend angepasst.

Modul 09/3

- Die Schlüsselwertbezeichnung „stationär“ des Datenfeldes „letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ wird umbenannt in „stationär (inkl. Hybrid-DRG)“.
- Der Schlüsselwert „VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde)“ des Datenfeldes „aktives System (nach dem Eingriff)“ entfällt. Die Plausibilisierungen werden entsprechend angepasst.

Modul 09/4

Über die modulübergreifenden Anpassungen hinaus gibt es im Modul 09/4 keine modulspezifischen Änderungen.

Modul 09/6

Die Schlüsselwertbezeichnung „stationär“ des Datenfeldes „letzte ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ wird umbenannt in „stationär (inkl. Hybrid-DRG)“.

Modul 10/2

- Die ergänzende Bezeichnung des Datenfeldes „Erfolgte die Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis durch mehrere Fachdisziplinen?“ wird konkretisiert.
- Das Datenfeld „Neurologie“ erhält einen Ausfüllhinweis.
- Das Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)“ erhält eine ergänzende Bezeichnung.
- Folgende Datenfelder werden aus der QS-Dokumentation gestrichen:
  - „Form der Anästhesie“
  - „Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?“
  - „Erfolgte der Eingriff unter Gabe einer gerinnungshemmenden Medikation?“
  - „ASS“
  - „Clopidogrel“
  - „sonstige ADP-Rezeptorantagonisten“
  - „GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten“
  - „NOAK/DOAK“
  - „Vitamin-K-Antagonisten“
  - „sonstige“
- Es wird das neue Datenfeld „postprozedurales Aneurysma spurium“ aufgenommen.

Modul 15/1

- Die Anzahl der dokumentierbaren Kodes im Datenfeld „Aufnahmediagnose(n)“ wird auf 100 Listenelemente erhöht.
- Dem Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation“ wird eine weiche Plausibilisierung hinterlegt, die einen Hinweis liefert, wenn der Schlüsselwert 5 dokumentiert wird.
- Das Datenfeld "intraoperative Komplikationen" erhält eine weiche Plausibilisierung mit dem Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“.
- Dem Datenfeld „führender Befund“ wird eine weiche Plausibilisierung hinterlegt, die einen Hinweis liefert, wenn der Schlüsselwert „Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 02 - 11 nicht erfasst sind“ dokumentiert wird.
- Die Anzahl der dokumentierbaren Kodes im Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ wird auf 100 Listenelemente erhöht.

Modul 16/1

- Folgende Bogenfelder werden gelöscht:
  - „CTG-Kontrolle“
  - „externes CTG“
  - „internes CTG“
  - „Blutgasanalyse Fetalblut“
  - „Base Excess der Fetalblutanalyse“
  - „pH-Wert der Fetalblutanalyse“
  - „Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen“
  - „APGAR“
  - „Kopfumfang des Kindes“
  - „Volumensubstitution“
  - „Pufferung“
  - „Maskenbeatmung“
  - „O2-Anreicherung“
  - „Art der Fehlbildung“
  - „Todeszeitpunkt bei Totgeburt“
  - „Todesursache des lebendgeborenen Kindes“
  - „Geburtsnummer“
  - „5-stellige PLZ des Wohnortes“
  - „Muttermundsweite bei Aufnahme“
  - „Aufnahme-CTG“
  - „Wehenmittel s. p.“
  - „Episiotomie“
  - „Blutung > 1000 ml“
  - „Hysterektomie/Laparotomie“
  - „Sepsis“
  - „Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg.“

© IQTIG 2026

- „Anämie Hb < 10 g/dl“
- „allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen“
- „Pneumonie“
- „kardiovaskuläre Komplikation(en)“
- „tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose“
- „Lungenembolie“
- „Harnwegsinfektion“
- „Wundinfektion/Abszessbildung“
- „Wundhämatom/Nachblutung“
- „sonstige Komplikation“
- „Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt“
- „APGAR“
- „Allgemeinanästhesie“
- „Datum“
- „Uhrzeit“
- „Ernährung des Kindes bei Entlassung Hause / bei Verlegung“

Hinweis: Viele der Änderungen resultieren aus dem Entfernen der Abfrage der postoperativen Komplikationen der Mutter. Wenn keine weiteren Verwendungen des Bogenfeldes vorlagen, wurden die entsprechenden technischen Felder ebenfalls gelöscht. Wenn nur ein Feld oder weniger übrig blieben in einer Feldgruppe, wurde die Feldgruppe ebenfalls gelöscht. Wenn der im Bogenfeld verwendete Schlüssel nach Löschung des Feldes keine Verwendung mehr hatte, wurde er ebenfalls gelöscht. Auch Ersatzfelder und Ausfüllhinweise wurden entfernt, sofern sie verwaisten durch Entfernung der Bogenfelder.

- Da die Felder APGAR1 und APGAR10 entfallen, wurden die Regeln 8221 und 2205 durch die neuen Regeln 22807 und 22808 ersetzt., die die vorherigen Bedingungen, aber nur mit dem Feld APGAR5 abbilden.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfelds „Pädiater bei Kindsgeburt anwesend“ wurde angepasst.
- Die Regel 17259 wurde auf „hart“ gesetzt.

Modul 17/1

- In die Liste `SH_ICD_KOMPL_GELENKINFEKT` der QS-Dokumentation werden folgende neue Kodes aufgenommen:
  - M86.05
    Akute hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
  - M86.25
    Subakute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- In die Liste `ORTHO_ICD_KOMPL_KARDVASK` der QS-Dokumentation werden folgende neue Kodes aufgenommen

  - I47.0
    Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
  - I47.1
    Supraventrikuläre Tachykardie
  - I47.2
    Ventrikuläre Tachykardie
  - I48.0
    Vorhofflimmern, paroxysmal
  - I48.1
    Vorhofflimmern, persistierend
  - I48.2
    Vorhofflimmern, permanent
  - I48.3
    Vorhofflattern, typisch
  - I48.4
    Vorhofflattern, atypisch

- Dem Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation“ wird eine weiche Plausibilisierung hinterlegt, die einen Hinweis liefert, wenn der Schlüsselwert 5 dokumentiert wird.
- Der Abschnitt „Intra- und postoperativer Verlauf“ wird umbenannt in „Operationsspezifische Komplikationen“
- Das Datenfeld „primäre Implantatfehllage“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „sekundäre Implantatdislokation“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „mechanische Komplikation“ wird umbenannt in „Ist die mechanische Komplikation intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“. Es wird verschoben in den Abschnitt „Operationsspezifische Komplikationen“ und erhält den Ja-Nein-Schlüssel. In die bestehende Feldgruppe wird das Datenfeld „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ als zusätzliches Filterfeld aufgenommen. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss“ wird umbenannt in „Ist eine revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“.
- Das Datenfeld „Wunddehiszenz“ wird umbenannt in „Ist eine Wunddehiszenz intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“.
- Das Datenfeld „sekundäre Nekrose der Wundränder“ wird umbenannt in „Ist eine sekundäre Nekrose der Wundränder intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“.
- Die Datenfelder „postoperative Wundinfektion“ und „Wundinfektionstiefe“ werden gelöscht.
- Das Datenfeld „Infektion am Gelenk“ wird umbenannt in „Ist die Infektion am Gelenk intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“ und verschoben in den Abschnitt

„Operationsspezifische Komplikationen“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. In die bestehende Feldgruppe wird das Datenfeld „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ als zusätzliches Filterfeld aufgenommen. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.

- Der „Abschnitt Zeitpunkt der Diagnosestellung“ wird umbenannt in „Allgemeine Komplikationen“.
- Das Datenfeld „Schlaganfall“ wird umbenannt in „Bestand der akute Schlaganfall vor der operativen Versorgung?“. Es erhält den Ja-Leer-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „behandlungsbedürftige kardiale Komplikation(en)“ wird umbenannt in „Bestand(en) die akute(n) behandlungsbedürftige(n) kardiale(n) Komplikation(en) vor der operativen Versorgung?“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Pneumonie“ wird umbenannt in „Bestand die Pneumonie vor der operativen Versorgung?“ und innerhalb des Abschnitts „Allgemeine Komplikationen verschoben. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Lungenembolie“ wird umbenannt in „Bestand die Lungenembolie vor der operativen Versorgung?“ und erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Bein-/Beckenvenenthrombose“ wird umbenannt in „Bestand die Bein- /Beckenvenenthrombose vor der operativen Versorgung?“ und innerhalb des Abschnitts „Allgemeine Komplikationen verschoben. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „akute Niereninsuffizienz“ wird umbenannt in „Bestand die akute Niereninsuffizienz vor der operativen Versorgung?“ und erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.

Modul 18/1

- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Erkrankung an dieser Brust“ wird aktualisiert.
- Der frei formulierte Feldgruppenhinweis der Feldgruppe `PraeHistoDiagnoseSicherung` zur Plausibilisierung des Datenfeldes „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie“ wird ersetzt durch den technischen Standardhinweis.
- In den Schlüsselwertbezeichnungen des Datenfeldes „Prätherapeutische Histologie“ werden die jeweiligen Codes der B-Klassifikation ergänzt. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Prätherapeutischer Befund: maligne Neoplasie“ wird aktualisiert.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes“ wird aktualisiert.

- Der frei formulierte Feldgruppenhinweis der Feldgruppe `MaPraethPathKarz` zur Plausibilisierung des Datenfeldes „Ki67-Status (MIB-1-Index)“ wird ersetzt durch den technischen Standardhinweis.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz“ wird aktualisiert.
- Das Datenfeld „erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie“ erhält einen neuen konkreteren Schlüssel. Die Referenzierung in Regeln wird angepasst. Der Ausfüllhinweis wir aktualisiert.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Datum Diagnosemitteilung / Therapie-Planungsgespräch mit Pat.“ wird aktualisiert.
- Das Datenfeld „präoperative Draht Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren“ wird umbenannt in „Prä- oder intraoperative Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren“. Der Schlüssel des Feldes wird überarbeitet und die Änderung an der Schlüsselwerte wird in den referenzierenden Regeln berücksichtigt. Der Ausfüllhinweis wird aktualisiert.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie“ wird aktualisiert.
- Der modulspezifische Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Operation“ wird aktualisiert.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Postoperativer histologischer Befund unter Berücksichtigung der Vorbefunde“ wird aktualisiert.
- Das Datenfeld „Postoperativer Befund: maligne Neoplasie“ im Abschnitt „Histologie und Staging“ erhält eine weiche Regel, die die Eingabe mit dem entsprechenden Feld im Abschnitt „Präoperative Informationen“ sowie dem Datenfeld „R0-Resektion“ plausibilisiert. Der Ausfüllhinweis wird aktualisiert.
- Der frei formulierte Feldgruppenhinweis der Feldgruppe `TNMPTMamma` zur Plausibilisierung des Datenfeldes „pT“ wird ersetzt durch den technischen Standardhinweis.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „pT“ wird aktualisiert.
- Der frei formulierte Feldgruppenhinweis der Feldgruppe `TNMPNMamma` zur Plausibilisierung des Datenfeldes „pN“ wird ersetzt durch den technischen Standardhinweis.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „pN“ wird aktualisiert.
- Der frei formulierte Feldgruppenhinweis der Feldgruppe `DCIS` zur Plausibilisierung des Datenfeldes „Gesamttumorgröße“ wird ersetzt durch den technischen Standardhinweis.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Gesamttumorgröße“ wird aktualisiert.
- Der frei formulierte Feldgruppenhinweis der Feldgruppe `DCISInvasiv` zur Plausibilisierung der Datenfelder „histologisch gesicherte Multizentrizität“ und „R0-Resektion“ wird ersetzt durch den technischen Standardhinweis.

- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „histologisch gesicherte Multizentrizität“ wird aktualisiert.
- Der frei formulierte Feldgruppenhinweis der Feldgruppe `AXLKENTFOMARK` zur Plausibilisierung der Datenfelder „Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt“ und „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt“ wird ersetzt durch den technischen Standardhinweis.
- Der frei formulierte Feldgruppenhinweis der Feldgruppe `XXXXXXX` zur Plausibilisierung des Datenfelde „postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz“ wird ersetzt durch den technischen Standardhinweis.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz“ wird aktualisiert.

Modul APSY

- Einführung neuer Plausibilisierungen zur Überprüfung der regulären Auslösung
- Der Einzeltherapie-Teildatensatz wird gelöscht, alle Felder werden auf den Basisbogen bewegt, das Feld "Wievielter optionaler Teildatensatz?" entfällt Einführung mehrerer Felder zur Anzahl der Therapiesitzungen und zur Übernahme einer Patientin aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis
- Beginn dieser Richtlinientherapie wird zum Muss-Feld, die Feldgruppen EbmDiag, DatFeld werden gelöscht, die Regeln 20368, 20375, 20376, 20377 werden gelöscht oder angepasst. Der AFH wird angepasst.
- "Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet" wird zum Muss-Feld, der AFH wird angepasst.
- Für mehrere Felder wird die verpflichtende Beantwortung eingeführt, Ja/Leer-Felder werden in Ja/Nein-Felder geändert
- Das Feld Diagnose(n) wird zum Muss-Feld und bekommt einen neuen speziellen Ausfüllhinweis.
- Der neue Abschnitt Diagnostik wird eingeführt. Folgende neue Felder gehören dazu: „Wurde die Symptomatik erfasst?“, „Wurde die biographische Anamnese erfasst?“
- Die Bogenfelder zur Dokumentation eines Datums, wann ein Testverfahren durchgeführt wurde, werden ersetzt durch Bogenfelder, die im Ja/Nein-Format die Durchführung abfragen. Das betrifft die Felder
  - "Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?"
  - "Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?"
  - "Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?"
  - "Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?"
  - "Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?"

  - "Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt? (Therapieverlauf)"
  - "Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?"
  - "Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?"
  - "(Therapieverlauf) Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?"
  - "Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert? (Verlauf)"

  Diese Felder bekommen je einen feldbezogenen Ausfüllhinweis. In Regeln, in denen vorher das Datumsfeld stand, werden die Datums- durch die neuen Dokumentationsfelder ersetzt.

- Der Schlüssel JN_REZPRO und ein neuer Ausfüllhinweis wurden eingeführt für das Feld "Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft?"
- Ein neues Feld "Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?" wurde eingeführt
- Ausfüllhinweise wurden neu angelegt und angepasst.

Modul CHE

- Der Abschnitt „Prozedur(en) während des stationären Aufenthaltes“ wird umbenannt in „Prozeduren des Krankenhausfalls“.
- Das Datenfeld „Prozedur während des Stationären Aufenthaltes“ wird umbenannt in „Prozedur des Krankenhausfalls“.
- Das Datenfeld „Datum der Prozedur während des Stationären Aufenthaltes“ wird umbenannt in „Datum der Prozedur des Krankenhausfalls“.

Modul DEK

- Im Rahmen der modulübergreifenden Aufnahme des Datenfeldes „Aufnahmegrund“ erhält das in DEK bereits bestehende Feld den externen Schlüssel der § 301 Vereinbarung. Das Datenfeld „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“ entfällt.
- Das Datenfeld „eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „eingeschränkte Mobilität - Verhalten“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie“ wird gelöscht.

Modul HCH

Über die modulübergreifenden Änderungen hinaus gibt es keine modulspezifischen Anpassungen am Modul HCH.

Modul HEP

- Im Rahmen der modulübergreifenden Aufnahme des Datenfeldes „Aufnahmegrund" erhält das in HEP bereits bestehende Feld den externen Schlüssel der § 301 Vereinbarung. Das Datenfeld „nicht spezifizierter Aufnahmegrund" entfällt.
- Es wird eine Plausibilisierung aufgenommen, um die Dokumentation von Ausschlussprozeduren zu prüfen.
- Die ergänzende Bezeichnung des Datenfeldes „Treppensteigen vor Aufnahme" wird geändert von „nicht auszufüllen, wenn im Aufenthalt eine Femurfraktur behandelt wurde" zu „nicht auszufüllen, wenn die erste operative Versorgung in diesem Aufenthalt Endoprothesenerstimplantation aufgrund einer hüftgelenknahen Femurfraktur war". Die bestehende Plausibilisierung wird in eine Feldgruppe überführt.
- Das Datenfeld „Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?" erhält einen Ausfüllhinweis.
- Der Abschnitt „Intra- und postoperativer Verlauf" wird umbenannt in „Operationsspezifische Komplikationen"
- Das Datenfeld „primäre Implantatfehllage" wird gelöscht.
- Das Datenfeld „sekundäre Implantatdislokation" wird gelöscht.
- Das Datenfeld „mechanische Komplikation" wird umbenannt in „Ist die mechanische Komplikation intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?". Es wird vom Basisbogen auf den Prozedurbogen in den Abschnitt „Operationsspezifische Komplikationen" verschoben und erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Die Plausibilisierung des Datenfeldes wird aktualisiert. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Endoprothesen(sub) luxation" wird umbenannt in „Ist die Endoprothesen(sub)luxation intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?". Es wird vom Basisbogen auf den Prozedurbogen in den Abschnitt „Operationsspezifische Komplikationen" verschoben und erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Die Plausibilisierung des Datenfeldes wird aktualisiert. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom" wird umbenannt in „Ist eine revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?".
- Das Datenfeld „Wunddehiszenz" wird umbenannt in „Ist eine Wunddehiszenz intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?".
- Das Datenfeld „sekundäre Nekrose der Wundränder" wird umbenannt in „Ist eine sekundäre Nekrose der Wundränder intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?".
- Das Datenfeld „postoperative Wundinfektion" entfällt.
- Das Datenfeld „Wundinfektionstiefe" entfällt.

- Das Datenfeld „Infektion am Gelenk“ wird umbenannt in „Ist die Infektion am Gelenk intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“. Es wird vom Basisbogen auf den Prozedurbogen in den Abschnitt „Operationsspezifische Komplikationen“ verschoben und erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Die Plausibilisierung des Datenfeldes wird aktualisiert. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- In die Liste `HEP_ICD_KOMPL_GELENKINFEKT` der QS-Dokumentation werden folgende neue Kodes aufgenommen
  - M86.05
    Akute hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
  - M86.25
    Subakute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- Die ergänzende Bezeichnung des Datenfeldes „Treppensteigen bei Entlassung“ wird geändert von „nicht auszufüllen, wenn im Aufenthalt eine Femurfraktur behandelt wurde“ zu „nicht auszufüllen, wenn die erste operative Versorgung in diesem Aufenthalt Endoprothesenerstimplantation aufgrund einer hüftgelenknahen Femurfraktur war“. Ein Teil der bestehenden Plausibilisierung wird in eine Feldgruppe mit dem Feldgruppentyp `MF_OPTIONAl_FILTER` überführt, sodass sie im Dokumentationsbogen abgebildet werden kann.
- Der Abschnitt „Zeitpunkt der Diagnosestellung“ wird umbenannt in „Allgemeine Komplikationen“.
- Das Datenfeld „Schlaganfall“ wird umbenannt in „Bestand der akute Schlaganfall vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „behandlungsbedürftige kardiale Komplikation (en)“ wird umbenannt in „Bestand(en) die akute(n) behandlungsbedürftige(n) kardiale(n) Komplikation (en) vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- In die Liste `ORTHO_ICD_KOMPL_KARDVASK` der QS-Dokumentation werden folgende neue Kodes aufgenommen:
  - I47.0
    Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
  - I47.1
    Supraventrikuläre Tachykardie
  - I47.2
    Ventrikuläre Tachykardie
  - I48.0
    Vorhofflimmern, paroxysmal

  - I48.1
    Vorhofflimmern, persistierend
  - I48.2
    Vorhofflimmern, permanent
  - I48.3
    Vorhofflattern, typisch
  - I48.4
    Vorhofflattern, atypisch

- Das Datenfeld „Lungenembolie“ wird umbenannt in „Bestand die Lungenembolie vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?“ und wird hinter das Datenfeld „Pneumonie verschoben. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „akute Niereninsuffizienz“ wird umbenannt in „Bestand die akute Niereninsuffizienz vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?“ und wird verschoben hinter das Datenfeld „Bestand die akute Bein-/Beckenvenenthrombose vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Pneumonie“ wird umbenannt in „Bestand die Pneumonie vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Bein-/Beckenvenenthrombose“ wird umbenannt in „Bestand die akute Bein-/Beckenvenenthrombose vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.

Modul HTXFU

Es werden zwei weiche Regeln zur Plausibilisierung der Dokumentation der patientenidentifizierenden Daten aufgenommen.

Modul HTXM

Folgende Datenfelder werden so plausibilisiert, dass sie nur verpflichtend auszufüllen sind, wenn im Feld „Abbruch der Transplantation“ kein Abbruch dokumentiert wurde:

- „Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation“
- „kalte Ischämiezeit“
- „Cyclosporin“
- „Tacrolimus“
- „Azathioprin“
- „Mycophenolat“
- „Steroide“

- „m-ToR-Inhibitor“
- „andere“
- „Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen“
- „Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt“

Modul KEP

- Im Rahmen der modulübergreifenden Aufnahme des Datenfeldes „Aufnahmegrund“ erhält das in KEP bereits bestehende Feld den externen Schlüssel der § 301 Vereinbarung. Das Datenfeld „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“ entfällt.
- Es wird eine Plausibilisierung aufgenommen, um die Dokumentation von Ausschlussprozeduren zu prüfen.
- Der Abschnitt „Intra- und postoperativer Verlauf“ wird umbenannt in „Operationsspezifische Komplikationen“
- Das Datenfeld „revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom“ wird umbenannt in „Ist eine revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“.
- Das Datenfeld „Wunddehiszenz“ wird umbenannt in „Ist eine Wunddehiszenz intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“.
- Das Datenfeld „sekundäre Nekrose der Wundränder“ wird umbenannt in „Ist eine sekundäre Nekrose der Wundränder intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“.
- Das Datenfeld „postoperative Wundinfektion“ entfällt.
- Das Datenfeld „Wundinfektionstiefe“ entfällt.
- Das Datenfeld „Infektion am Gelenk“ wird umbenannt in „Ist die Infektion am Gelenk intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“. Es wird vom Basisbogen auf den Prozedurbogen in den Abschnitt „Operationsspezifische Komplikationen“ verschoben und erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Die Plausibilisierung des Datenfeldes wird aktualisiert. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- In die bestehende Liste `KEP_ICD_KOMPL_GELENKINFEKT` werden folgen Kodes zusätzlich aufgenommen:
  - M86.05
    Akute hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk
  - M86.06
    Akute hämatogene Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

  - M86.15
    Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
  - M86.25
    Subakute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
  - M86.26
    Subakute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- Das Datenfeld „mechanische Komplikation“ wird umbenannt in „Ist die mechanische Komplikation intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“. Es wird vom Basisbogen auf den Prozedurbogen in den Abschnitt „Operationsspezifische Komplikationen“ verschoben und erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Die Plausibilisierung des Datenfeldes wird aktualisiert. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Endoprothesen(sub) luxation“ wird umbenannt in „Ist die Endoprothesen(sub)luxation intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“. Es wird vom Basisbogen auf den Prozedurbogen in den Abschnitt „Operationsspezifische Komplikationen“ verschoben und erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Die Plausibilisierung des Datenfeldes wird aktualisiert. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae“ wird umbenannt in „Ist die Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?“. Es wird vom Basisbogen auf den Prozedurbogen in den Abschnitt „Operationsspezifische Komplikationen“ verschoben und erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Die Plausibilisierung des Datenfeldes wird aktualisiert. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Der Abschnitt „Zeitpunkt der Diagnosestellung“ wird umbenannt in „Allgemeine Komplikationen“.
- Das Datenfeld „Schlaganfall“ wird umbenannt in „Bestand der akute Schlaganfall vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Bestand(en) die akute(n) behandlungsbedürftige(n) kardiale(n) Komplikation (en) vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?“ wird aufgenommen. Es ist auszufüllen, wenn eine entsprechende Entlassungsdiagnose dokumentiert wurde und wenigstens eine Prozedur mit Wechseloperation vorliegt.
- In die bestehende Liste `ORTHO_ICD_KOMPL_KARDVASK` der QS-Dokumentation werden folgende neue Kodes aufgenommen:
  - I47.0
    Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
  - I47.1
    Supraventrikuläre Tachykardie

  - I47.2
    Ventrikuläre Tachykardie
  - I48.0
    Vorhofflimmern, paroxysmal
  - I48.1
    Vorhofflimmern, persistierend
  - I48.2
    Vorhofflimmern, permanent
  - I48.3
    Vorhofflattern, typisch
  - I48.4
    Vorhofflattern, atypisch

- Das Datenfeld „Pneumonie“ wird umbenannt in „Bestand die Pneumonie vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Lungenembolie“ wird umbenannt in „Bestand die Lungenembolie vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?“ und wird hinter das Datenfeld „Pneumonie verschoben. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „Bein-/Beckenvenenthrombose“ wird umbenannt in „Bestand die akute Bein-/Beckenvenenthrombose vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Das Datenfeld „akute Niereninsuffizienz“ wird umbenannt in „Bestand die akute Niereninsuffizienz vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?“ und wird verschoben hinter das Datenfeld „Bestand die akute Bein-/Beckenvenenthrombose vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?“. Es erhält den Ja-Nein-Schlüssel. Der Ausfüllhinweis wird angepasst.

Modul LLS

Über die modulübergreifenden Änderungen hinaus gibt es keine modulspezifischen Änderungen.

Modul LLSFU

Es werden zwei weiche Regeln zur Plausibilisierung der Dokumentation der patientenidentifizierenden Daten aufgenommen.

Modul LTX

- Das Datenfeld „Lebertransplantation bei Multiviszeraltransplantation“ erhält eine ergänzende Bezeichnung. Der Ausfüllhinweis wird aktualisiert.
- Das Datenfeld „kalte Ischämiezeit (Minuten)“ wird so plausibilisiert, dass es verpflichten zu befüllen ist, wenn kein Abbruch der Transplantation dokumentiert wurde. Wurde ein Abbruch dokumentiert, bleibt die Befüllung des Feldes optional.

Modul LTXFU

- Es werden zwei weiche Regeln zur Plausibilisierung der Dokumentation der patientenidentifizierenden Daten aufgenommen.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Lebertransplantation bei Multiviszeraltransplantation“ wird aktualisiert.

Modul LUTX

Über die modulübergreifenden Änderungen hinaus gibt es keine modulspezifischen Änderungen.

Modul LUTXFU

Es werden zwei weiche Regeln zur Plausibilisierung der Dokumentation der patientenidentifizierenden Daten aufgenommen.

Modul NEO

Folgende Bogenfelder werden gelöscht:

- "Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung",
- Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung),
- "Kopfumfang bei Aufnahme",
- " Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt",
- "endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung",
- "Datum des ersten ROP-Screenings",
- "Körpergewicht bei Entlassung",
- "Kopfumfang bei Entlassung",
- "Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt",
- "Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung",
- "OP eines posthämorrhagischen Hydrozephalus",
- "OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)",
- "Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)",
- "Status bei Aufnahme",
- "Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf",
- "Transport zur Neonatologie".

Wenn keine weitere Verwendung der zugehörigen technischen Felder vorliegt, werden auch diese entfernt. Verwaiste Schlüssel werden ebenfalls entfernt.

Modul PAPSY

- Der Einzeltherapie-Teildatensatz wird gelöscht. Alle Felder werden auf den Basisbogen bewegt. Das Feld "Wievielter optionaler Teildatensatz?" entfällt.
- Das Feld "Ort der Leistungserbringung" wird eingeführt.
- Einführung mehrerer Felder zur Anzahl der Therapiesitzungen und zur Übernahme einer Patientin aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis
- Aufnahme des Feldes "Name der Einrichtung"
- Für mehrere Felder wird die verpflichtende Beantwortung eingeführt, Ja/Leer-Felder werden in Ja/Nein-Felder geändert.
- „Beginn dieser Richtlinientherapie“ wird zum Muss-Feld, die Feldgruppen EbmDiag, DatFeld werden gelöscht, die Regeln 20389, 21019, 21018, 20388, 20377 werden gelöscht oder angepasst.
- "Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet" wird zum Muss-Feld, der AFH wird angepasst.
- Die Feldgruppen EbmDiag und DatFeld werden entfernt im Rahmen der wegfallenden Plausibilisierungs-Kaskade.
- Einführung eines Feldes zur Dokumentation des Datums der letzten Sitzung
- Einführung eines Feldes "Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie" zur Dokumentation des Beendigungsgrundes

Module PCI und PPCI

- Die Schlüssel der Datenfelder „Status des Leistungserbringers“ und „Art der Leistungserbringung“ werden angepasst, um die Abrechnung mit Hybrid-DRG abbilden zu können. Es erfolgt eine entsprechende Anpassung der Plausibilisierungen.
- Die Datenfelder „Aufnahmedatum (ambulant)“ und „Entlassungsdatum“ werden umbenannt in „Aufnahmedatum bzw. Datum Beginn der Leistung“ und „Entlassungsdatum bzw. Datum Ende der Leistung“.
- Die Bezeichnungen der eindeutigen Bogenfelder werden dahingehend angepasst, dass sie nicht mehr ausdrücklich zwischen ambulanten und stationären Leistungen unterscheiden.
- Die administrativen Prüfungen 108, 119, 120, 131, 142, 158 und 177 werden um PPCI_KVD und PCI_KVD erweitert.

Modul PCI

- Die Plausibilisierungen im Abschnitt „Indikationsstellung PCI“ werden überarbeitet.
- Das Datenfeld „War der aktuelle STEMI Anlass der stationären Aufnahme bzw. des Behandlungsfalls?“ wird umbenannt in „War der aktuelle STEMI Anlass des Krankenhaus- bzw. Behandlungsfalls?“.
- Ein neues Datenfeld „applizierte Kontrastmittelmenge“ wird aufgenommen.

- Das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)“ wird umbenannt in „Entlassungsdiagnose(n) bzw. Quartalsdiagnose(n)“.

Modul PPCI

Ein neues Datenfeld „Name der Einrichtung für Anschreiben“ wird aufgenommen.

Modul NLS

- Das Feld „Albumin i. U. >= 30mg/l“ wurde mit einem anderen Schlüssel versehen, so dass auch die Antwortmöglichkeit „unbekannt“ zugelassen ist.

Modul PNTX

- „Abbruch der Transplantation“ wird als zusätzliche Filtervariable aufgenommen in die Feldgruppen IschaemieNiere und IschaemiePank
- Der Ausfüllhinweis des Feldes „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ wurde ergänzt.

Modul DIAL

Das Modul DIAL des Verfahrens Nierenersatztherapie setzt 2027 weiterhin aus.

Modul SEP

- Das Datenfeld „Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus“ wird aufgenommen. Das Bogenfeld dient zur Berechnung von Ersatzfeldern, die auf den Abstand in Minuten umgestellt werden. Das Datenfeld selbst wird nicht exportiert.
- Die Anzahl der im Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentierbaren Kodes wird von 15 auf 50 Kodes erhöht.
- Es wird die neue Liste „intensivmedizinische Behandlung“ als Teilliste der Gesamtliste „Im Feld "Operationen- und Prozedurenschlüssel" dokumentationspflichtige Kodes“ in die QS-Dokumentation aufgenommen.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Operationen- und Prozedurenschlüssel“ wird aktualisiert.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Ist das Instrument, mit dem gescreent wurde, bekannt?“ wird gestrichen.
- Die Regeln zur Prüfung, dass bei Angabe eines Scorewertes das Screeningdatum vor dem Datum der Sepsisdiagnose liegen muss erhalten den Regeltyp weich.
- Das Datenfeld „Wurde mit dem Instrument „qSOFA“ gescreent?“ wird umbenannt in „Wurde mit dem Instrument „qSOFA“ gescreent?“. Der Ausfüllhinweis wird aktualisiert.
- Das Datenfeld „Wurde mit dem Instrument MEWS gescreent?“ wird neu aufgenommen und in die bestehende Feldgruppe `WelchesScreening` integriert.
- Das Datenfeld „Wurde mit dem Instrument NEWS gescreent?“ wird neu aufgenommen und in die bestehende Feldgruppe `WelchesScreening` integriert.
- Das Datenfeld „Wurde mit dem Instrument „NEWS2“ gescreent?“ wird umbenannt in „Wurde mit dem Instrument NEWS2 gescreent?“. Der Ausfüllhinweis wird aktualisiert.

- Das Datenfeld „Wurde mit einem anderen Instrument als qSOFA oder NEWS2 gescreent?“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Wurde mit einem anderen Instrument als qSOFA, MEWS, NEWS oder NEWS2 gescreent?“ wird neu aufgenommen und in die bestehende Feldgruppe `WelchesScreening` integriert.
- Das Datenfeld „Datum der ersten Bestimmung des MEWS-Scores“ wird aufgenommen. Es dient zur Berechnung des Ersatzfeldes „Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum der ersten Bestimmung des MEWS-Scores in Tagen“ und wird selbst nicht exportiert.
- Das Datenfeld „Datum der ersten Bestimmung des MEWS-Scores unbekannt“ wird aufgenommen.
- Das Datenfeld „Score (Punktwert) des ersten MEWS“ wird aufgenommen.
- Das Datenfeld „Score (Punktwert) des ersten MEWS unbekannt“ wird aufgenommen.
- Das Datenfeld „Datum der ersten Bestimmung des NEWS-Scores“ wird aufgenommen. Es dient zur Berechnung des Ersatzfeldes „Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum der ersten Bestimmung des NEWS-Scores in Tagen“ und wird selbst nicht exportiert.
- Das Datenfeld „Datum der ersten Bestimmung des NEWS-Scores unbekannt“ wird aufgenommen.
- Das Datenfeld „Score (Punktwert) des ersten NEWS“ wird aufgenommen.
- Das Datenfeld „Score (Punktwert) des ersten NEWS unbekannt“ wird aufgenommen.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Datum der ersten Bestimmung des NEWS2-Scores“ wird aktualisiert.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Datum der ersten Bestimmung des NEWS2-Scores unbekannt“ wird aktualisiert.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Erfolgte am Krankenhaus die Bestimmung des SOFA“ wird dahingehend angepasst, dass es befüllt werden muss, wenn die Felder „Score (Punktwert) des ersten qSOFA“, „Score (Punktwert) des ersten MEWS“, „Score (Punktwert) des ersten NEWS“ und „Score (Punktwert) des ersten NEWS2“ nicht befüllt wurden.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores“ wird aktualisiert.
- Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores unbekannt“ wird aktualisiert.
- Das Datenfeld „Wurde die Patientin/der Patient aufgrund der Sepsisdiagnose am Krankenhaus antibiotisch und/oder antimykotisch behandelt?“ wird zu einem unbedingten Muss-Feld.
- Das dem Bogenfeld „Datum der Übermittlung des ersten Ergebnisses dieser Erstabnahme“ zugeordnete Ersatzfeld „Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum der Übermittlung des ersten Ergebnisses dieser Erstabnahme in Tagen“ wird geändert zu „Abstand zwischen Aufnahmedatum und -uhrzeit und Datum und Uhrzeit der Übermittlung des ersten Ergebnisses dieser Erstabnahme in Minuten“.

© IQTIG 2026