

Landesarbeitsgemeinschaft sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Sachsen-Anhalt (LAG sQS)
- die Landesgeschäftsstelle -

Landesgeschäftsstelle der LAG sQS
Ärztekammer S-A PSF 1561 · 39005 Magdeburg

Bearbeiter: Frau Dr. med. Wolf
Telefon: 0391 6054-7950
Telefax: 0391 6054-7951
E-Mail: sqs@aeksa.de

Geschäftsleitung
QM-Beauftragte
Nutzer QS-Portal

Magdeburg, 23.12.2025

Informationsschreiben zur Qualitätssicherung gem. DeQS-RL

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie gewohnt möchten wir uns auch in diesem Jahr wieder mit einem Infobrief an Sie wenden und Ihnen so einen Überblick über Fristen, anstehende Änderungen und neue Vorgaben übermitteln.

Wir möchten uns für Ihre Bemühungen in Sachen Qualitätssicherung und für die stets angenehme und konstruktive Zusammenarbeit bedanken.

Zudem wünschen wir Ihnen ein schönes Weihnachtsfest sowie ein vor allem gesundes, aber auch erfolgreiches neues Jahr.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. M. Wolf
Leiterin
Landesgeschäftsstelle der LAG

Übersicht der Verfahren 2026 gem. DeQS-RL

Verfahren	Bezeichnung
Verfahren 1	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)
Verfahren 2	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (WI)
Verfahren 3	Cholezystektomie (CHE)
Verfahren 4	Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (NET)
Verfahren 5	Transplantationsmedizin (TX) - Direktverfahren
Verfahren 6	Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (KCHK) - Direktverfahren
Verfahren 7	Karotis-Revaskularisation (KAROTIS)
Verfahren 8	Ambulant erworbene Pneumonie (CAP)
Verfahren 9	Mammachirurgie (MC)
Verfahren 10	Gynäkologische Operationen (GYN-OP)
Verfahren 11	Dekubitusprophylaxe (DEK)
Verfahren 12	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (HSMDEF)
Verfahren 13	Perinatalmedizin (PM)
Verfahren 14	Hüftgelenkversorgung (HGV)
Verfahren 15	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Verfahren 16	Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS Ambulante Psychotherapie) – Modellversuch NRW
Verfahren 20	Diagnostik und Therapie der Sepsis (QS Sepsis)

Verfahren 20 Diagnostik und Therapie der Sepsis

Das Verfahren Diagnostik und Therapie der Sepsis geht zum 01.01.2026 in den bundesweiten Regelbetrieb. Nach Datenerhebung in 2026 wird in 2027 erstmals ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt.

Weitere Informationen zum Verfahren und zur am 11.11.2025 durchgeführten Informationsveranstaltung finden sie hier:

https://eqs-sachsen-anhalt.de/files/19ACA027DF0/2025-11-11%20IQTIG-Info_QS-Verfahren_Sepsis.pdf

Änderungen von Verfahren

Die Einführung des **QS-Verfahrens lokal begrenztes Prostatakarzinom (QS Prostata-Ca)**, basierend auf Daten des Krebsregisters, wurde verschoben und erfolgt voraussichtlich in 2027. Wir werden Sie entsprechend informieren.

Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses wird die Erfassung des QS-Verfahrens **Nierenersatztherapie (QS NET)** für die Erfassungsjahre 2026 und 2027 ausgesetzt. Die Indikatorensets sollen an die neuesten Therapiestandards angepasst werden. Im Auswertungsjahr 2026 wird letztmalig ein Stellungnahmeverfahren zu den Daten der Jahre 2025 und 2024 (Follow-up-Indikatoren) erfolgen.

Für das **QS-Verfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)** wurde die Beendigung der Erprobungsphase sowie die Nichtweiterführung des Verfahrens beschlossen. Das Stellungnahmeverfahren zum Auswertungsjahr 2026 basierend auf den in 2025 erfassten Daten zur Falldokumentation und in 2024 erfassten Daten zur einrichtungsbezogenen Dokumentation wird ausgesetzt. Gemäß Übergangsvorschriften endete die Pflicht der Leistungserbringer zur fallbezogenen QS-Dokumentation mit der Datenübermittlung für das 2. Quartal 2025 zum 15. August 2025. Die Pflicht zur Übermittlung der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation endete mit der Datenübermittlung für das Erfassungsjahr 2024 zum 28. Februar 2025. Die Krankenkassen übermitteln für dieses Verfahren Daten für die Erfassungsjahre bis einschließlich 2024 letztmalig bis zum 15. April 2026. Laufende Qualitätssicherungsmaßnahmen auch für frühere Erfassungsjahre werden eingestellt. Die Qualitätssicherungsergebnisberichte nach Teil 1 § 19 der Richtlinie für dieses Verfahren für die Erfassungsjahre bis einschließlich 2024 übermitteln wir letztmalig bis zum 15. März 2026.

Das **QS-Verfahren Ambulant erworbene Pneumonie (CAP)** wird zur Überarbeitung für das Erfassungsjahr 2026 ausgesetzt, ein Stellungnahmeverfahren zu den in 2025 erfassten Daten findet statt.

Im **QS-Verfahren Knieendoprothesenversorgung (KEP)** erfolgt die Wiederaufnahme des Regelbetriebs und die Erfassung der Sozialdaten der Krankenkassen zum 01.01.2026. Auch für das **QS-Verfahren Hüftgelenksversorgung (HGV)** wird ab 2026 für die Follow-up-Indikatoren die Einbeziehung der Sozialdaten der Krankenkassen die bisherige Berechnung auf Grundlage der QS-Dokumentation der Leistungserbringer ablösen.

Die Vergütung von Leistungen über **Hybrid-DRG's** in den QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI), Cholezystektomie (QS CHE), Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS), Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) und Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF) ab 2026 führt zu einer Dokumentationspflicht. Diese wird bei stationärer Leistungserbringung über den QS-Filter ausgelöst. Bei ambulanter Leistungserbringung gelten bezüglich QS PCI Besonderheiten im Sinne einer manuellen Auslösung der Dokumentation.

Nähere Informationen erhalten sie hier:

<https://eqs-sachsen-anhalt.de/files/19B311E6B3E/2025-12-10%20IQTIG%20-%20Infoschreiben%20Hybrid-DRGs.pdf>

Lenkungsgremium

Für die Erfüllung der Aufgaben gem. DeQS-RL ist das Lenkungsgremium der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) zuständig, welches die Landesgeschäftsstelle mit der administrativen Umsetzung beauftragt hat.

Die Geschäftsstelle erreichen Sie unter den bekannten Telefonnummern und Email-Adressen (s. Anlage).

Fachkommissionen

Zur fachlich-inhaltlichen Bearbeitung im Stellungnahmeverfahren steht der Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft für jedes QS-Verfahren fachliche Expertise in Form von Fachkommissionen zur Seite. Deren Aufgaben sind in den leistungsbereichsbezogenen themenspezifischen Bestimmungen der DeQS-RL festgehalten und werden entsprechend umgesetzt.

Finanzierung der Geschäftsstelle

Die Finanzierung in 2026 erfolgt für die Geschäftsstelle der LAG über Rechnungslegung der Geschäftsstelle bei den Krankenkassen.

Die Finanzierung der internen Dokumentation im Krankenhaus wird nicht in der DeQS-RL geregelt, sondern ist nach § 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG zwischen DKG und GKV-SV zu vereinbaren.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß DeQS-RL § 17 Abs. 2 ist dem Leistungserbringer bei Auffälligkeiten in den Auswertungen zunächst die Gelegenheit der Stellungnahme zu geben. Dies kann auch durch Einzelfälle bedingte, erstmalige oder minimale Abweichungen von den Referenzwerten betreffen.

Jahresabschluss 2025, Datenexport

Der Datenexport und die Übermittlung für stationär und ambulant am Krankenhaus erbrachte Leistungen erfolgt weiterhin ausschließlich an die Firma unitrend (daten-st@unitrend.de). Die Übermittlung der Datenbankbestände und Rückprotokollierungen erfolgen dabei wie gewohnt. Die Datenannahmefrist endet am **28.02.2026**.

Für alle erfassten Datensätze gem. **DeQS-RL** wird eine über die Datenannahmefrist hinausreichende Korrekturfrist bis zum **15.03.2026** gewährt.

Nach diesem Termin eingehende Datensätze für das Auswertungsjahr 2025 werden abgewiesen und gelten somit als nicht dokumentierte Fälle.

Für alle Abgabefristen, die auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag fallen, gilt: Die Abgabe ist auch noch am darauffolgenden Werktag möglich.

Sollstatistik

Es ist für 2025 gem. DeQS-RL **eine pro Standort zu erstellende Sollstatistik** für die Basisdokumentation zu übermitteln.

Sie soll alle Krankenhaus-Fälle mit Entlassung oder Behandlung im Jahr 2025 beinhalten. Dazu gehören im Auswertungsjahr 2026 die Überlieger 2024/2025 und die Inlieger 2025. Ambulante Fälle werden über das Datum des Eingriffs über das Erfassungsjahr dem Auswertungsjahr zugeordnet. Die Überlieger 2025/2026 zählen zum Auswertungsjahr 2027 und werden in der Sollstatistik 2025 nicht gezählt.

Außerdem ist die **einrichtungsbezogene Sollstatistik** gem. **DeQS-RL** für das Auswertungsjahr 2026 zu übermitteln.

Wir als Landesgeschäftsstelle haben die Firma unitrend GmbH mit der Annahme der elektronischen Sollstatistiken beauftragt. Bitte senden Sie die verschlüsselten elektronischen Statistiken an daten-st@unitrend.de. Verwenden Sie zur Verschlüsselung weiterhin den öffentlichen Schlüssel der Landesgeschäftsstelle sQS der auf der **Homepage des IQTIG** unter:

<https://iqtig.org/spezifikationen/ergaenzende-downloads/verschluesselung/>

oder auf der **Homepage von unitrend** unter:

https://www.unitrend.de/uniweb/files/pub_key_DeQS_Soll_ST_LKG.asc

hinterlegt ist.

Die Papierversionen nebst unterzeichneter Konformitätserklärungen senden Sie bitte per Post an die Geschäftsstelle der LAG in Magdeburg. Mit der Empfangsbestätigung zur elektronisch übermittelten Statistik erhalten Sie eine vorbereitete Konformitätserklärung. Wir empfehlen, diese Version zur Unterschrift zu nutzen, da so gewährleistet ist, dass die mit der elektronischen Version übermittelten Daten mit den Daten der Papierversion übereinstimmen. Wir akzeptieren jedoch auch die aus Ihren IT-Systemen erzeugten Formulare.

Übermittelte Sollstatistiken können bei Bedarf bis zum Ende des Übermittlungszeitraums aktualisiert werden. Die jeweils letzte erfolgreich übermittelte Version wird anerkannt.

Die Sollstatistik nebst Konformitätserklärung der Krankenhäuser ist in bundeseinheitlich vorgegebenem Format ab dem 01.01.2026 zu übermitteln.

Der Richtlinie entsprechend endet die Annahmefrist für die DeQS-Sollstatistiken am 15.03.2026.

Konformitätserklärung durch E-Mail-Versand an die Datenannahmestelle

Gemäß G-BA-Beschlusses besteht für Leistungserbringer die Möglichkeit, neben der postalischen Übersendung auch die Abgabe der eingescannten, ausgefüllten und unterzeichneten Konformitätserklärung durch E-Mail-Versand an die Datenannahmestelle nutzen zu können.

Der Spezifikation entsprechend muss die Konformitätserklärung bei einem Versand per E-Mail mit einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur versehen werden – so dass die Datenannahmestelle diese verifizieren kann. Die Zertifikate müssen Klasse 1 Zertifikate sein und von einer anerkannten Zertifizierungsstelle (TrustCenter) ausgestellt bzw. signiert worden sein. Krankenhäuser, die bereits die Zertifikate der ITSG und DKTIG nutzen, können diese auch zur Signierung der Konformitätserklärung verwenden.

Falls die Möglichkeit der elektronischen Übermittlung der Konformitätserklärung genutzt werden soll, senden Sie diese bitte per Mail-Anhang als PDF oder JPG an daten-st@unitrend.de.

Bitte verwenden Sie folgenden Betreff:

Konformitätserklärung für<IKNR>/<Standort>Erfassungsjahr<JJJJ>

Risikostatistik

Die Risikostatistik wird ebenfalls ab dem 01.01.2026 angenommen. Auch diese Frist endet am 15.03.2026.

Wir als Landesgeschäftsstelle haben die Firma unitrend GmbH mit der Annahme der Risikostatistiken beauftragt. Bitte senden Sie, adäquat zur Sollstatistik, die mit dem

öffentlichen Schlüssel der Landesgeschäftsstelle sQS verschlüsselte Datei an daten-st@unitrend.de.

Der öffentliche Schlüssel ist auf der Homepage des IQTIG unter:

<https://iqtig.org/spezifikationen/ergaenzende-downloads/verschluesselung/>

oder auf der **Homepage von unitrend** unter:

https://www.unitrend.de/uniweb/files/pub_key_DeQS_Soll_ST_LKG.asc hinterlegt.

Die Risikostatistik ist Bestandteil der zu übermittelnden Daten des Leistungsbereichs Dekubitusprophylaxe und zusätzlich zu den entsprechenden Datensätzen zu übermitteln. Sie beinhaltet die Anzahl der entsprechenden Risikofaktoren/Begleiterkrankungen im gesamten Patientengut der Einrichtung und dient der Risikoadjustierung. Ohne die Übermittlung einer Risikostatistik ist keine Berechnung der risikoadjustierten Indikatoren für ihre Einrichtung möglich. Alle Krankenhäuser, die vollstationäre Fälle (Patienten) ab 20 Jahre behandelt haben, sind zur Übermittlung der Risikostatistik verpflichtet. Von zwar registrierten, jedoch nicht bettenführenden Standorten (z.B. Tageskliniken) erwarten wir keine Risikostatistik. Im oben genannten Lieferzeitraum können Sie die Risikostatistik mehrfach einsenden, zur Übermittlung an die Bundesebene wird die zuletzt bei uns eingegangene Version herangezogen.

Quartalsweise Übermittlung der QS-Datensätze des Auswertungsjahres 2027

Die Übermittlung der QS-Daten des Auswertungsjahres 2027 erfolgt der Richtlinie entsprechend quartalsweise.

Die hierfür geltenden Fristen entnehmen Sie bitte der Anlage 1 dieses Schreibens.

Vergütungsabschläge

Im Zuständigkeitsbereich der DeQS-RL werden mögliche Sanktionen in den themenspezifischen Bestimmungen der einzelnen Verfahren geregelt. Tatsächliche Sanktionsregelungen bei fehlenden QS-Dokumentationen existieren aktuell nicht. Entsprechende Beschlüsse sollen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in 2026 gefasst werden.

Rückmeldeberichte

Gemäß Richtlinie stellt das IQTIG die erforderlichen Dateien den Datenannahmestellen zur Verfügung. Die Landesgeschäftsstellen haben nicht die Möglichkeit der Einsicht in die Auswertungen Ihrer Einrichtungen. Die Stellungnahmeverfahren werden über uns ab Juni 2026 ausgelöst.

Bitte beachten Sie für alle Verfahren mit Follow-up-Indikatoren eine hierfür notwendige Zusammenführung mit den Sozialdaten. Sie erhalten hierfür Auswertungen, die wie gewohnt Daten des Vorjahres als auch Daten des Vorvorjahres (für alle Follow-up-QI) enthalten.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Der G-BA hat beschlossen (BArz AT 27.03.2025 B1), das Plan-QI-Verfahren mit Wirkung vom 12.12.2024 außer Kraft treten zu lassen. Bisherige Plan-QI sind somit wieder den Leistungsbereichen Gynäkologische Operationen (GYN-OP), Perinatalmedizin (PM) und Mammachirurgie (MC) zugeordnet.

Prospektive Rechenregeln

Die Rechenregeln für das Auswertungsjahr 2027 werden wie gewohnt prospektiv veröffentlicht. Somit sollten den Leistungserbringern zu Beginn der Datenerhebung eines Jahres grundsätzlich alle Indikatoren und Berechnungen bekannt sein. Dennoch können prospektiv veröffentlichte Rechenregeln von den final verwendeten Regeln abweichen. Änderungen aufgrund von unterjährig festgestellten Fehlern oder Problemen sind grundsätzlich möglich. Prospektive und finale Rechenregeln werden jeweils nach Vorschlag des IQTIG durch den G-BA beschlossen und auf der Website des IQTIG veröffentlicht (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/qidb/>).

Homepage für die Geschäftsstelle der LAG

Unsere Homepage erreichen Sie unter: www.eqs-sachsen-anhalt.de.

Hier erhalten Sie Informationen zur Landesarbeitsgemeinschaft, der Geschäftsstelle und zum Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung gem. DeQS-RL.

QS-Portal

Der Austausch jeglicher Dokumente zwischen Leistungserbringern und der Geschäftsstelle (z.B. Übermittlung von Auswertungen, gesamtes Stellungnahmeverfahren, Bescheinigungen zur Sollstatistik) erfolgt elektronisch über unser QS-Portal. Dieses erreichen Sie unter: <https://www.qs-portal-st.de/login>

Externe stationäre Qualitätssicherung nach § 136 SGB V

Informationen für das Jahr 2026

Anlage 1 – Termine zur Datenübermittlung 2026 und 2027

01.01.2026 – 15.03.2026	Übermittlung der <u>Risikostatistik</u> des Auswertungsjahres 2025 in elektronischer Form an die Firma unitrend GmbH (daten-st@unitrend.de)
28.02.2026	<u>Letzter Tag der Datenannahme</u> für QS-Datensätze gemäß DeQS-RL aus dem Auswertungsjahr 2025 durch die Firma unitrend GmbH (daten-st@unitrend.de)

Datenlieferfristen für das Auswertungsjahr 2027

15.05.2026	Datenlieferfrist für alle QS-Daten gem. DeQS-RL von Patienten des ersten Quartals 2026
15.08.2026	Datenlieferfrist für alle QS-Daten gem. DeQS-RL von Patienten des zweiten Quartals 2026
15.11.2026	Datenlieferfrist für alle QS-Daten gem. DeQS-RL von Patienten des dritten Quartals 2026
28.02.2027	Datenlieferfrist für alle QS-Daten gem. DeQS-RL von Patienten des vierten Quartals 2026
15.03.2027	<u>Korrekturfrist</u> für neue und korrigierte QS-Daten mit Entlassung aus dem Auswertungsjahr 2027

Übermittlung der Patientenbefragung QS PCI

Datensätze müssen jeweils zum **12.** jeden Monats an die **Firma unitrend GmbH** **(daten-st@unitrend.de)** übermittelt werden. Eine Korrektur der Datensätze ist bis zum **19.** eines Monats möglich.

**Für alle Abgabefristen, die auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag fallen, gilt:
Die Abgabe ist auch noch am darauffolgenden Werktag möglich.**

Externe stationäre Qualitätssicherung nach § 136 SGB V

Informationen für das Jahr 2026

Geschäftsstelle der LAG

Telefon: 0391 6054 7960 – Frau K. Clahn (Sachbearbeiterin)
0391 6054 7970 – Herr Ch. Denecke (Sachbearbeiter)
0391 6054 7980 – Frau S. Schliefke (Sachbearbeiterin)
0391 6054 7990 – Herr B. Kasubke (Sachbearbeiter)
E-Mail: sqs@aeksa.de

Datenannahmestellen

Datenannahmestelle für stationär und ambulant am Krankenhaus erbrachte Leistungen:

- Unitrend GmbH (daten-st@unitrend.de)

Als Datenannahmestelle für ambulant erbrachte Leistungen fungiert die KV Sachsen-Anhalt

Support Firma unitrend:

Zusammenfassende Informationen zu den unsererseits beauftragten Leistungen der Firma unitrend und FAQ's finden Sie auf deren Website unter:

<https://www.unitrend.de/uniweb/content/das/xml.php>

Technischer Support steht Ihnen von Montag bis Freitag von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr zur Verfügung unter:

E-Mail: qs@unitrend.eu

Telefon: +49 (0)361 / 653 198 48

Unser QS-Portal erreichen Sie unter:

<https://www.qs-portal-st.de/login>

Externe stationäre Qualitätssicherung nach § 136 SGB V

Informationen für das Jahr 2026

Wichtige Links:

<https://iqtiq.org/datenerfassung/spezifikationen/qs-basissspezifikation-fuer-leistungserbringer/2026/v04/>

- Dokumentationsbögen 2026 und Ausfüllhinweise
- Erläuterungen zum Minimaldatensatz
- Informationen zum QS-Filter
- Musterformulare zur Sollstatistik

<https://iqtiq.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-fuer-die-einrichtungsbezogene-qs-dokumentation/2025/v02/>

- Informationen zur einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zum Auswertungsjahr 2026

https://iqtiq.org/downloads/spezifikation/fdok/sj2026/v04/Aenderungen-Ausfuellhinweise_2025_08.html

- Änderungen in den Ausfüllhinweisen im Vergleich zum Vorjahr

<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>

- DeQS-Richtlinie – Version ab 01.01.2026
- Patienteninformation zu allen Verfahren

<https://www.g-ba.de/beschluesse>

- Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung