IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2027

QS-Verfahren 1 und 4 nach DeQS-RL

Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2027

08. Juni 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln Erfassungsjahr 2027. QS-Verfahren 1 und 4 nach DeQS-RL

Datum der Abgabe	08. Juni 2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

© IQTIG 2026

Inhaltsverzeichnis

1 Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) 4
1.1 Qualitätsindikatoren 4
1.1.1 56000: Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isoliert oder einzeitig) bei chronischem Koronarsyndrom 4
1.1.2 QI 56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen 5
1.1.3 QI 562700: Kontrastmittelverbrauch bei Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion 5
2 Verfahren 4 – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) 8
2.1 Auswertungsmodul Dialyse (NET-DIAL) 8
2.2 Auswertungsmodul Nierentransplantation (NET-NTX) 8
2.2.1 Qualitätsindikatoren 8
2.2.2 Kennzahlen 8
2.3 Auswertungsmodul Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation (NET-PNTX) 9
2.3.1 Qualitätsindikatoren 9
2.3.2 Kennzahlen 9
Impressum 10

1 Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)

Gegenstand des Verfahrens sind Koronarangiographien und Perkutane Koronarinterventionen (PCI) bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

1.1 Qualitätsindikatoren

1.1.1 56000: Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isoliert oder einzeitig) bei chronischem Koronarsyndrom

Mit Blick auf die besondere Bedeutung einer leitliniengerechten Indikationsstellung, die schlussendlich auch das Auftreten schwerwiegender prozedurassoziierter Komplikationen verhindern kann, wird nachfolgendes Vorgehen zur schrittweisen Einführung eines festen Referenzbereiches für den Indikator 56000 empfohlen:

- pRR EJ 2027 → 7,5. Perzentil (wirksam im AJ 2028)
- pRR EJ 2028 → Einführung eines festen Referenzbereiches, dessen Höhe noch zu definieren ist (wirksam im AJ 2029)

Die Empfehlung zur Anpassung des Referenzbereiches stützt sich darauf, dass bereits zum Erfassungsjahr 2026 mehrere Anpassungen an dem Indikator vorgenommen wurden, die zu einer Verbesserung der Validität beitragen. Dies betrifft insbesondere den Ausschluss von Patientinnen und Patienten, die trotz optimierter medikamentöser antianginöser Therapie weiterhin Symptome einer KHK zeigen. Die Änderung trägt dazu bei, dass nunmehr mit größtmöglicher Sicherheit erwartet werden kann, dass für alle in den Indikator eingeschlossenen Patientinnen und Patienten ein Ischämienachweis, der die Durchführung der Koronarangiographie rechtfertigt, vorliegen muss. Im Weiteren wurden sowohl das Ruhe-EKG als auch die Ruhe-Echokardiographie aus der Datenerhebung und auch aus der Rechenregel des Zählers ausgeschlossen, da sie nicht mehr als leitliniengerechte, zur Ischämiediagnostik geeignete, Untersuchungsmethoden verstanden werden. Sollten die bislang per Ruhe-EKG und Ruhe-Echokardiographie erbrachten Ischämienachweise nicht durch gültige nicht-invasive Ischämienachweise kompensiert werden, würde dies zu einem schlechteren Abschneiden der Leistungserbringer führen und den Bedarf strengerer Referenzbereiche bestärken.

Dass ein entsprechendes Versorgungsproblem bzw. Qualitätsdefizit vorliegt, welches die Anhebung des Referenzbereiches rechtfertigt, zeigen auch die Ergebnisse aus den letzten Stellungnahmeverfahren der Auswertungsjahre 2022 und 2023. Dabei ergaben sich – trotz eingeschränkter Validität des Indikators - für etwa 30 % der rechnerisch auffälligen Leistungserbringer Hinweise auf Qualitätsmängel (Bewertung mit der Kategorie „A“). Ebenso liegen auch jenseits der datengestützten Qualitätssicherung Hinweise darüber vor, dass die Indikationskriterien für eine Koronarangiographie häufig nicht eingehalten werden. So hat beispielsweise die ENLIGHT-KHK-

Studie gezeigt, dass die Leitlinienadhärenz nach der Nationalen Versorgungsleitlinie KHK für die in die Studie eingeschlossenen Herzkatheteruntersuchungen bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine chronische KHK bei nur 25,6% lag. Mit Blick auf das große Verbesserungspotential wird die Anhebung des Referenzbereiches mit den pRR für das EJ 2027 empfohlen.

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

Da nur sehr wenige Thrombinjektionen (Zählerereignis im QI 56012) ausschließlich auf Basis von Pharmazentralnummern (PZN) erhoben werden (AJ 2025: n = 2 bzw. 0,05 %), wird empfohlen, die Liste *PZN_PCI_Thrombininjektion* aus den Rechenregeln zu entfernen. Damit werden Thrombininjektionen ab dem EJ 2027 ausschließlich auf Basis von OPS-Codes bzw. über die Liste *OPS_PCI_Thrombininjektion* erhoben werden. Die Empfehlung trägt insbesondere dazu bei, den Aufwand für die Pflege der PZN-Listen zu reduzieren und die Rechenregeln transparenter und verständlicher zu gestalten.

1.1.3 QI 562700: Kontrastmittelverbrauch bei Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion

Bis zum Auswertungsjahr 2025 wurden die Kontrastmittelverbräuche für alle in das Verfahren *QS PCI* eingeschlossenen Prozeduren (isolierte Koronarangiographie, isolierte PCI, einzeitige Koronarangiographie/PCI) innerhalb der QI-Gruppe „Kontrastmittelmenge“ mit drei prozedurspezifischen Qualitätsindikatoren (ID 56009, 56010, 56011) überprüft. In Zusammenhang mit der Eckpunktebeauftragung vom 19.05.2022[1] erfolgte eine grundlegende Überprüfung der Indikatoren. Dabei konnte im Zuge der systematischen Literaturrecherche kein wissenschaftlicher Beleg dafür gefunden werden, dass die Gabe von Röntgenkontrastmittel für alle Patientinnen und Patienten potenziell nierenschädigend ist. Lediglich für eine Subgruppe („Patientinnen und Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz“) konnte aus einer hochwertigen Leitlinie die Empfehlung abgeleitet werden, Maßnahmen zur Minimierung des Risikos einer kontrastmittelinduzierten akuten Nierenschädigung zu ergreifen. Vor diesem Hintergrund hatte das IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung[2] die Pausierung und Überarbeitung der bestehenden Qualitätsindikatoren empfohlen.
Im Zuge der Überarbeitung erfolgte eine nochmalige systematische Literaturrecherche. Diese ergab klare wissenschaftliche Hinweise darauf, u.a. auch aus einer hochwertigen Leitlinie[3], dass die Gabe von Röntgenkontrastmittel bei Patientinnen und Patienten mit einer eingeschränkten Nierenfunktion zu einer akuten Funktionsverschlechterung der Nieren führen kann, in schweren

[1] Beauftragung des IQTIG mit der Prüfung und Entwicklung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung (abgerufen am 09.03.2026)
[2] Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung: Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP (abgerufen am 09.03.2026)
[3] NICE Guideline NG148. Acute kidney injury: prevention, detection and management

Fällen auch zu einem akuten Nierenversagen[4,5,6]. Dies bedeutet, dass durch den sparsamen und risikoadaptierten Einsatz von Kontrastmittel das Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen reduziert oder gar vermieden werden kann. Die Häufigkeit einer durch Kontrastmittel hervorgerufenen Nierenschädigung (kontrastmittelinduzierte Nephropathie (CIN)) nach Herzkatheteruntersuchungen wird in der Literatur zwischen 8 bis 17% ausgewiesen[7]. Somit handelt es sich um häufig vorkommende, epidemiologisch relevante unerwünschte Ereignisse.

Aus den letzten Datenerhebungen der datengestützten Qualitätssicherung zeigen sich in der Bundesauswertung für das AJ 2025 für die QI-Gruppe „Kontrastmittelmenge" Unterschiede im Kontrastmittelverbrauch zwischen den Leistungserbringern. Dies deutet daraufhin, dass auf Leistungserbringerebene Kontrastmittel unterschiedlich sparsam eingesetzt wird und Potenzial zur Reduktion der Verbräuche besteht. Darüber hinaus wurde im Zuge der Eckpunktebeauftragung für die QI-Gruppe „Kontrastmittelmenge" ein „hohes" bis „eher hohes" Verbesserungspotenzial festgestellt. Ebenso zeigte sich aus den Ergebnissen der letzten Stellungnahmeverfahren (AJ 2023), dass für 50% der durchgeführten Stellungnahmeverfahren (72 von 144) eine qualitative Auffälligkeit festgestellt wurde. Somit ist davon auszugehen, dass mit der Überprüfung der Kontrastmittelverbräuche im Rahmen der datengestützten Qualitätssicherung Qualitätsdefizite aufgedeckt und Qualitätsverbesserungen angestoßen werden können. Da der sparsame Einsatz von Kontrastmittel maßgeblich von den Fähigkeiten und Erfahrungen des Untersuchers bzw. Behandlers abhängt, können Leistungserbringer durch geeignete, qualitätssichernde Maßnahmen (z. B. Ausbildung und Schulung des Personals, Einsatz mondernster Röntgentechnologien, Evaluation der Kontrastmittelverbräuche und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen, Durchführung von Audits) direkt Einfluss auf die Erreichung des Qualitätsziels ("Möglichst geringer Kontrastmittelverbrauch") nehmen. Mit Blick auf die Hinweise, die sich aus der wissenschaftlichen Literatur und den Ergebnissen und Erfahrungen der datengestützten Qualitätssicherung sowie der Eckpunktebeauftragung ableiten lassen, wird mit den pRR für das EJ 2027 die Wiedereinführung eines Qualitätsindikators zur Überprüfung des Kontrastmittelverbrauchs empfohlen. In den Nenner des Indikators sollen ausschließlich Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden, die in Anlehnung an die Definition der KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) mindestens eine moderate Nierenfunktionseinschränkung (oder schlechter) aufweisen. Dies entspricht ge-

[4] Lawton, JS; Tamis-Holland, JE; Bangalore, S; Bates, ER; Beckie, TM; Bischoff, JM; et al. (2022): 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization. Journal of the American College of Cardiology 79(2): e21-e129. DOI: 10.1016/j.jacc.2021.09.006.

[5] NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2024): NICE Guideline NG148. Acute kidney in-jury: prevention, detection and management [Guidance]. Published date: December 2019, last up-dated: October 2024. [London]: NICE. ISBN: 978-1-4731-6526-7. URL: https://www.nice.org.uk/guidance/ng148/resources/acute-kidney-injury-prevention-detection-and-management-pdf-66141786535621 (abgerufen am: 17.12.2024).

[6] Virani, SS; Newby, LK; Arnold, SV; Bittner, V; C., BL; Demeter, SH; et al. (2023): 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. Journal of the American College of Cardiology 82(9): 833-955. DOI: 10.1016/j.jacc.2023.04.003.

[7] Latus, J., Schwenger, V., Schlieper, G. et al. Kontrastmittelinduzierte akute Nierenschädigung – Konsensuspapier der Arbeitsgemeinschaft „Herz – Niere" der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. Kardiologe 14, 494–504 (2020). https://doi.org/10.1007/s12181-020-00411-2

mäß KDIGO-Definition den Stadien G3a, G3b, G4 und G5 bzw. einer geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) < 60 ml/min/1.73 m^2. Die eGFR soll auf Basis der CKD-EPI-Formel (Chronic-Kidney-Disease-Epidemiology-Collaboration) bzw. aus den patientenbezogenen Daten zu Alter, Geschlecht und Kreatininwert im Rahmen der Auswertung berechnet werden. In den Zähler des Indikators soll die applizierte Kontrastmittelmenge in Millilitern (ml), die als kontinuierlicher Zahlenwert erhoben wird, einfließen. Da es gleichzeitig patientenseitige Einflussfaktoren gibt, die das Indikatorergebnis beeinflussen können, soll zusätzlich eine Risikoadjustierung stattfinden. Vor diesem Hintergrund wird die kontinuierliche Zielgröße (d.h. die beobachtete applizierte Kontrastmittelmenge in ml) mit der basierend auf einem Risikoadjustierungsmodell ermittelten erwarteten Zielgröße (d. h. der erwarteten applizierten Kontrastmittelmenge in ml) in Beziehung gesetzt. Folglich entspricht das Indikatorergebnis dem Mittelwert der Verhältnisse aus der beobachteten und der erwarteten Kontrastmittelmenge.

Da es für Indikatoren mit kontinuierlicher Zielgröße keine offensichtliche Auftrennung der Grundgesamtheit in Prozeduren mit oder ohne interessierendem Ereignis gibt, fließen alle Prozeduren eines Leistungserbringers in den Mittelwert, also das Indikatorergebnis, ein. Aus diesem Grund ist vorgesehen, dass die 50 Prozeduren mit den höchsten beobachteten Werten der Zielgröße (nach Risikoadjustierung) in den Vorgangslisten bzw. in der mandantenfähigen Datenbank ausgegeben werden. Für Leistungserbringer mit bis zu 50 Prozeduren entspricht dies der Gesamtheit aller Prozeduren. D.h. es soll eine fixe Anzahl an Fällen ausgegeben werden, die beim Leistungserbringer (relativ zu den nicht ausgegebenen Fällen) das Indikatorergebnis stärker beeinträchtigt haben. Die Fälle können potenziell, aber nicht notwendigerweise Aufschluss über Qualitätsdefizite geben.

Zur Berechnung des Indikators werden ausschließlich Daten aus der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer verwendet. Ein Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V wurde durchgeführt. Weitere Informationen zum Indikator können den prospektiven Rechenregeln für das EJ 2027 und den Würdigungen des IQTIG zum Beteiligungsverfahren entnommen werden.

2 Verfahren 4 – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)

Gegenstand des QS-Verfahrens Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen sind Dialysen und Nierentransplantationen sowie Pankreastransplantationen.

2.1 Auswertungsmodul Dialyse (NET-DIAL)

Für das Modul DIAL des Verfahren QS NET wurde von den zuständigen Gremien im G-BA die Aussetzung der Datenerhebung für die Erfassungsjahre 2026 und 2027 beschlossen. Aus diesem Grund werden keine prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2027 übermittelt.

2.2 Auswertungsmodul Nierentransplantation (NET-NTX)

2.2.1 Qualitätsindikatoren

2.2.1.1 Follow-up-Indikatoren

Für alle Follow-up-Indikatoren erfolgt eine Anpassung des Berichtszeitraum, sodass dieser den gesamten Zeitraum vom Indexeingriff bis zum jeweiligen Follow-up-Zeitpunkt umfasst.

2.2.1.2 302300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Nierentransplantation

Bei der Erhebung der Follow-up-Daten kann es sein, dass die Daten zu verschiedenen Follow-up-Jahren im gleichen Kalenderjahr erhoben werden. Hintergrund ist, dass es jeweils einen zulässigen Zeitraum für die Erhebung gibt, der über Jahresgrenzen hinweg gehen kann. Liegen zwei Follow-up-Erhebungen aus einem Kalenderjahr vor und wird zudem einmal ein bekannter und einmal ein unbekannter Status dokumentiert, konnte es bislang vorkommen, dass der unbekannte Status nicht erkannt wurde. Ursache ist, dass in diesen Fällen für beide Follow-up-Erhebungen der bekannte Status im Zähler des Indikators herangezogen wurde.

Um dies zu korrigieren, wird aufgrund der Empfehlung des IQTIG eine Anpassung der Rechenregeln vorgenommen.

2.2.2 Kennzahlen

2.2.2.1 Follow-up-Kennzahlen

Für alle Follow-up-Kennzahlen erfolgt eine Anpassung des Berichtszeitraum, sodass dieser den gesamten Zeitraum vom Indexeingriff bis zum jeweiligen Follow-up-Zeitpunkt umfasst.

2.2.2.2 572028: Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach Nierentransplantation 572029: Qualität der Transplantatfunktion 5 Jahre nach Nierentransplantation

Entsprechend der Kennzahlen zur Qualität der Transplantatfunktion nach einem bzw. zwei Jahren (ID 572026, 572027) erfolgt in den genannten Kennzahlen aufgrund der Empfehlung des IQTIG ein Ausschluss von Fällen mit einem Abbruch der Transplantation.

2.2.2.3 572034: Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation 572035: Transplantatversagen innerhalb von 5 Jahren nach Nierentransplantation

Entsprechend dem Indikator zum Transplantatversagen nach einem Jahr (ID 572032) sowie der Kennzahl zum Transplantatversagen nach zwei Jahren (ID 572034) erfolgt in den genannten Kennzahlen aufgrund der Empfehlung des IQTIG ein Ausschluss von Fällen mit einem Abbruch der Transplantation. Diese Änderung wurde bereits in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 umgesetzt.

2.3 Auswertungsmodul Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation (NET-PNTX)

2.3.1 Qualitätsindikatoren

2.3.1.1 Follow-up-Indikatoren

Für alle Follow-up-Indikatoren erfolgt eine Anpassung des Berichtszeitraum, sodass dieser den gesamten Zeitraum vom Indexeingriff bis zum jeweiligen Follow-up-Zeitpunkt umfasst.

2.3.1.2 312300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Pankreas-/Pankreas-Nieren-Transplantation

Bei der Erhebung der Follow-up-Daten kann es sein, dass die Daten zu verschiedenen Follow-up-Jahren im gleichen Kalenderjahr erhoben werden. Hintergrund ist, dass es jeweils einen zulässigen Zeitraum für die Erhebung gibt, der über Jahresgrenzen hinweg gehen kann. Liegen zwei Follow-up-Erhebungen aus einem Kalenderjahr vor und wird zudem einmal ein bekannter und einmal ein unbekannter Status dokumentiert, konnte es bislang vorkommen, dass der unbekannte Status nicht erkannt wurde. Ursache ist, dass in diesen Fällen für beide Follow-up-Erhebungen der bekannte Status im Zähler des Indikators herangezogen wurde.

Um dies zu korrigieren, wird aufgrund der Empfehlung des IQTIG eine Anpassung der Rechenregeln vorgenommen.

2.3.2 Kennzahlen

2.3.2.1 Follow-up-Kennzahlen

Für alle Follow-up-Kennzahlen erfolgt eine Anpassung des Berichtszeitraum, sodass dieser den gesamten Zeitraum vom Indexeingriff bis zum jeweiligen Follow-up-Zeitpunkt umfasst.

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

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2027

QS-Verfahren 1 und 4 nach DeQS-RL

Erläuterungen für die prospektiven Rechenregeln der Auffälligkeitskriterien zum Erfassungsjahr 2027

17. März 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln der Auffälligkeitskriterien Erfassungsjahr 2027. QS-Verfahren 1 und 4 nach DeQS-RL

Datum der Abgabe	17. März 2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

1 Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) 4

1.1 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit 4

1.2 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit 4

2 Verfahren 4 – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) 5

2.1 Auswertungsmodul Dialyse (NET-DIAL) 5

2.2 Auswertungsmodul Nierentransplantation (NET-NTX) 5

2.2.1 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit 5

2.2.2 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit 5

2.3 Auswertungsmodul Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation, Nierentransplantation (NET-PNTX-D) 5

2.3.1 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit 5

2.3.2 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit 5

Impressum 6

1 Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)

Gegenstand des Verfahrens sind Koronarangiographien und Perkutane Koronarinterventionen (PCI) bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

1.1 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

Es wurden keine Änderungen an den Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit vorgenommen

1.2 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Es wurden keine Änderungen an den Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit vorgenommen.

2 Verfahren 4 – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)

Gegenstand des QS-Verfahrens Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen sind Dialysen und Nierentransplantationen sowie Pankreastransplantationen.

2.1 Auswertungsmodul Dialyse (NET-DIAL)

Für das Modul NET-DIAL des Verfahren QS NET wurde von den zuständigen Gremien im G-BA die Aussetzung der Datenerhebung für die Erfassungsjahre 2026 und 2027 beschlossen. Aus diesem Grund werden keine prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2027 übermittelt.

2.2 Auswertungsmodul Nierentransplantation (NET-NTX)

2.2.1 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

Im Auswertungsmodul NET-NTX wurden keine Änderungen an den Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit vorgenommen.

2.2.2 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Im Auswertungsmodul NET-NTX wurden keine Änderungen an den Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit vorgenommen.

2.3 Auswertungsmodul Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation, Nierentransplantation (NET-PNTX-D)

2.3.1 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

Im Auswertungsmodul NET-PNTX-D wurden keine Änderungen an den Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit vorgenommen.

2.3.2 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Im Auswertungsmodul NET-PNTX-D wurden keine Änderungen an den Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit vorgenommen.

© IQTIG 2026

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