

LE-Informationsschreiben 40/2026

Neuerungen zum Stellungnahmeverfahren 2026

An alle Leistungserbringer

Stand: 06. Mai 2026; Zuständigkeit: Verfahrensmanagement/Verfahrenssupport

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Ihnen nachfolgend Anpassungen zum Stellungnahmeverfahren 2026 in den transplantationsmedizinischen Modulen (HTX(FU), LuTX(FU), LTX(FU), LLS(FU), NTX(FU), PNTX(FU) und NLS(FU)) mitteilen:

- **Neuerung zur Erstellung einer Stellungnahme bei Follow-up Indikatoren:**

Die Vorgänge, die zum auffälligen Ergebnis in einem Follow-Up-Indikator beitragen, wurden ggf. bereits im Stellungnahmeverfahren des Vorjahres / der Vorjahre im QI der intrahospitalen Sterblichkeit oder der vorausgehenden Follow-Ups evaluiert.

Ab dem Auswertungsjahr 2026 stellt das IQTIG Ihre damalig verfasste und eingereichte Stellungnahme zu entsprechender Vorgangsnummer zur Verfügung. Sie müssen also zu diesen Vorgängen nicht erneut eine Epikrise anfertigen oder einfügen.

Sollten Sie allerdings Anpassungsbedarf in der Stellungnahme sehen (z.B. zur Verbesserung der fachlichen Plausibilität), können Sie dies jederzeit für den aktuell betroffenen QI tun.

Sollte zu einem Vorgang noch keine epikritische Darstellung vorliegen, bitten wir wie gewohnt um die Erstellung.

Wurde Ihre Stellungnahme im letzten Stellungnahmeverfahren aber als nicht ausreichend mit „A72“ bewertet, bitten wir Sie, die epikritische Darstellung in jedem Fall entsprechend unserer Anforderungen zu überarbeiten bzw. zu erstellen.

Wir werden Ihnen diese Informationen ebenfalls im Portal in einer entsprechenden Hinweisbox zur Verfügung stellen. In diesem Zusammenhang bitten wir auch um Beachtung der Inhalte der weiteren Hinweisboxen bei der Erstellung einer Stellungnahme.

- **Keine dezidierte Einzelfallanalyse zur Verknüpfungsproblematik vorgesehen**

Nachdem in den vergangenen beiden Stellungnahmeverfahren dezidierte Einzelfallanalysen durch das IQTIG und die Leistungserbringer hinsichtlich nicht verknüpfbarer

Dokumentationsbögen erfolgten, werden diese im diesjährigen Stellungnahmeverfahren explizit nicht mehr angefordert.

Das IQTIG konnte auch durch Mitwirkung der Leistungserbringer unterschiedliche Konstellationen identifizieren, weshalb die Verknüpfung eines FU-Bogens mit einem Index-Bogen nicht stattfinden konnte. Diese wurde den einzelnen Leistungserbringern, wo möglich, zurückgemeldet. Zudem verweisen wir auf unser separates „LE-Informationsschreiben 9/2023“ (zum Datenfluss und Verknüpfung von Dokumentationsbögen zu QS-Auswertungszwecken). In diesem sind detailliert Inhalte zur Verknüpfungsproblematik erläutert.

Sollten Sie im Stellungnahmeverfahren mit rechnerischen Auffälligkeiten, bspw. im „unbekannten Status innerhalb von 3 Jahren“ oder den Auffälligkeitskriterien zur „zeitgerechten Durchführung des 1-, 2- oder 3-Jahres-Follow-up“ konfrontiert sein, ist dennoch eine Rückmeldung zu ggf. vorliegenden spezifischen Gründen im Falle einer fehlenden Verknüpfbarkeit hilfreich. Nachfolgend stellen wir Ihnen eine kurze Gesamtübersicht zur Verfügung, die die Probleme der fehlenden Verknüpfung von Dokumentationsbögen in den STNV 2024 und 2025 nach Analyse durch das IQTIG darlegt.

Konstellation	Erläuterung	Anzahl (Anteil) im STNV 2024	Anzahl (Anteil) im STNV 2025
tatsächlicher Wechsel des Pat. von GKV zu PKV oder umgekehrt	Die Patientin / der Patient wechselte den Versichertenstatus, sodass entsprechende Datenfelder korrekterweise abweichend befüllt sind. Aufgrund der abweichenden Befüllung wird für die Bögen jeweils ein anderes Patientenanonym generiert. In der Folge kann keine Verknüpfung von Index- und Follow-up-Bogen erfolgen.	7/603 (1,16 %)	12/512 (2,34 %)
(versehentlich) abweichende Befüllung des Versichertenstatus	Die Angaben zum Versichertenstatus unterscheiden sich zwischen Index- und Follow-up-Bogen, ohne dass ein tatsächlicher Wechsel des Versichertenstatus erfolgte. Aufgrund der abweichenden Befüllung wird für die Bögen jeweils ein anderes Patientenanonym generiert. In der Folge kann keine Verknüpfung von Index- und Follow-up-Bogen erfolgen. Bsp. 1: Im Datenfeld 1 „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird eine 9-stellige Zahlenfolge mit einer „10“ beginnend eingetragen, was für eine gesetzliche Krankenversicherung spricht. Im FU-Bogen wird hingegen eine 9-stellige Zahlenfolge mit einer „16“ beginnend eingetragen, was für eine private Krankenversicherung spricht.	47/603 (7,79 %)	3/512 (0,59 %)

	Somit wird für die Bögen jeweils ein anderes Patientenanonym generiert. In der Folge kann keine Verknüpfung von Index- und Follow-up-Bogen erfolgen. Bsp. 2: Im Indexbogen werden im Datenfeld 3 „eGK-Versichertennummer“ sowie allen anderen relevanten Feldern für GKV-Versicherte korrekte Daten befüllt. Im Follow-up-Bogen wird im Datenfeld 4 „Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer“ „ja“ eingetragen. Somit wird für die Bögen jeweils ein anderes Patientenanonym generiert. In der Folge kann keine Verknüpfung von Index- und Follow-up-Bogen erfolgen.		
abweichende eGK-Versichertennummer	Wird im Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ des Follow-up-Bogens eine andere eGK-Versichertennummer der Patientin / des Patienten als im Indexbogen dokumentiert, wird jeweils ein anderes Patientenanonym generiert. In der Folge kann keine Verknüpfung von Index- und Follow-up-Bogen erfolgen. Hier sind auch Fälle aus dem Lebendspendebereich einbegriffen, bei denen statt der eGK-Versichertennummer der Lebendspenderin / des Lebendspenders fälscherweise die eGK-Versichertennummer der Empfängerin / des Empfängers angegeben wurde.	114/603 (18,91 %)	61/512 (11,91 %)
abweichende ET-Nummer bei PKV-Patienten	Wird für PKV-Patientinnen / -Patienten im Datenfeld „ET-Nummer“ des Follow-up-Bogens eine andere Nummer als im Indexbogen dokumentiert,	4/603 (0,66 %)	8/512 (1,56 %)

	wird jeweils ein anderes Patientenanonym generiert. In der Folge kann keine Verknüpfung von Index- und Follow-up-Bogen erfolgen.		
fehlende eGK-Versichertennummer	Fehlt die eGK-Versichertennummer bei eGK-Versicherten im Dokumentationsbogen, kann kein Patientenanonym erstellt werden und damit keine Verknüpfung erfolgen.	-	41/512 (8,01 %)
fehlende ET-Nummer	Fehlt die ET-Nummer bei PKV-Versicherten im Dokumentationsbogen, kann kein Patientenanonym erstellt werden und damit keine Verknüpfung erfolgen.	-	1/512 (0,20 %)
fehlende Einwilligung von PKV-Patienten zur Übermittlung personenbezogener QS-Daten	Eine fehlende (dokumentierte) Zustimmung der PKV-Patientin / des PKV-Patienten zur Übermittlung personenbezogener QS-Daten an die Bundesauswertungsstelle (IQTIG) führt dazu, dass dem IQTIG u. a. kein Pseudonym der ET-Nummer vorliegt. In der Folge kann keine Verknüpfung von Index- und Follow-up-Bogen erfolgen.	29/603 (4,81 %)	11/512 (2,15 %)
Softwarefehler	Bei Softwarefehlern bzw. -problemen handelt es sich vor allem um Probleme bei der Anlage und Bearbeitung von Dokumentationsbögen sowie um die Verzögerung des rechtzeitigen Exportes der Dokumentationsbögen.	131/603 (21,72 %)	6/512 (1,17 %)
Fehlendes Instituts-kennzeichen der Krankenkasse	Gemäß der "Technische[n] Dokumentation zur Basisspezifikation für Leistungserbringer" des IQTIG ist die Befüllung des Instituts-kennzeichens der Krankenkasse erforderlich, damit die Patientin / der Patient als gesetzlich Versicherte / Versicherter identifiziert werden kann. Ist das Instituts-kennzeichen der Krankenkasse nicht ausgefüllt, wird die eGK-Versichertennummer beim Export des Dokumentationsbogens gelöscht. Diese Löschung dient der	40/603 (6,63 %)	80/512 (15,63 %)

	Sicherstellung, dass keine PID-Daten von PKV-Versicherten exportiert werden. Ohne die eGK-Versichertennummer kann kein Patientenanonym gebildet werden. In der Folge kann keine Verknüpfung von Index- und Follow-up-Bögen erfolgen.		
Sonstiges	Verknüpfung von Index- und Follow-up-Bögen nicht möglich durch: - keine, verspätete oder fehlerhafte Anlage des Follow-up-Bogens - fehlerhaft dokumentiertes Transplantationsdatum im Follow-up-Bogen (mehr als 1 Tag abweichend) - fehlerhaft dokumentiertes Geburtsdatum im Follow-up-Bogen - fehlerhafte Fallidentifikation im Follow-up-Bogen auf Seiten des Leistungserbringers - Verwendung eines fehlerhaften Spezifikationsformats - eine Zustimmung der Patientin / des Patienten zur Übermittlung personenbezogener QS-Daten an die Bundesauswertungsstelle wurde fehlerhaft als nicht erteilt dokumentiert - verspäteter oder nicht durchgeführter Export der Dokumentationsbögen an die Datenannahmestelle (u.a. durch Software-Umstellung oder Serverumzug) - Auslandsversicherung, Asyl der Patientin / des Patienten bzw. nur „vorläufige“ Versichertennummer	155/603 (25,70 %)	184/512 (35,94 %)

	▪ Einzelfälle		
Keine eindeutige Ursache erkennbar		76/603 (12,60 %)	105/512 (20,51 %)