

Relevante Änderungen zum Erfassungsjahr 2026 | Hüftgelenkversorgung (QS HGV)

Für das Auswertungsjahr 2027 zu den Daten des Erfassungsjahres 2026 erfolgen im QS-Verfahren Hüftgelenkversorgung (QS HGV) relevante verfahrensspezifische Anpassungen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Über diese möchten wir Sie gerne informieren:

Modul Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (HGV-OSFRAK – ehemals 17/1)

Änderungen im Dokumentationsbogen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
Vormals 26	Dauer des Eingriffs	[Streichung der Datenfelder]
Vormals 28	Operationsverfahren	
Vormals 29 und ff	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?	
Vormals 33	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen	
Vormals 34	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	
Vormals 37	Ist eine systematische Erfassung der Individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?	
Vormals 38	Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?	
Vormals 45	Versorgung bei Polytrauma	[Neue Datenfelder]
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	

Stand: 10.02.2026

2	Besonderer Personenkreis	Damit die von den Krankenkassen angeforderten Sozialdaten mit den jeweiligen QS Bögen verknüpft werden können, werden folgende Datenfelder neu in das Modul 17/1 aufgenommen.
3	eGK-Versichertennummer	
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	
20	Frakturlokalisierung	[Anpassung der Schlüsselwerte] 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 4 = subtrochantär 9 = sonstige Ab dem EJ 2026 erfolgt die Aufnahme von subtrochantären Frakturen in das Modul HGV-OSFRAK. Daher erfolgt die Anpassung der Schlüsselwerte.
23	Thrombozytenaggregationshemmer	[Anpassung der Schlüsselwerte] von „ja / leer“ zu „ja / nein“
24	Vitamin-K-Antagonisten	
25	DOAK/NOAK	
26	Sonstige	
34	primäre Implantatfehlage	Umwandlung der ehemaligen Kann-Felder in Muss-Felder und Ergänzung des zusätzlichen Schlüsselwerts „0 = nein“: 0 = nein 1 = ja
35	sekundäre Implantatdislokation	
36	revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss	
37	Wunddehiszenz	
38	sekundäre Nekrose der Wundränder	
39	postoperative Wundinfektion	
45	Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	[Neues Datenfeld]

Stand: 10.02.2026

		0 = nein 1 = ja
48	Schlaganfall	[Neue „Present on Admission“ (POA) -Datenfelder] Aufnahme des Abschnittes „Zeitpunkt der Diagnosestellung“ mit den entsprechenden neuen Datenfeldern 48 – 56 jeweils mit den Schlüsselwerten: 1 = postoperativ erworben 2 = bei Aufnahme Es erfolgt eine Plausibilisierung der Felder mit den kodierten Entlassdiagnosen, sodass diese Felder entsprechend nur bei kodierter Entlassdiagnose zu dokumentieren sind.
49	Infektion am Gelenk	
50	behandlungsbedürftige kardiale Komplikation(en)	
51	Lungenembolie	
52	mechanische Komplikation	
53	akute Niereninsuffizienz	
54	Pneumonie	
56	Bein-/Beckenvenenthrombose	

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	eGK-Versichertennummer	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.

4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorgelegt werden.
48	Schlaganfall	Dieses Datenfeld ist zu beantworten, da eine entsprechende Entlassungsdiagnose kodiert wurde. Es ist anzugeben, ob es sich um eine postoperativ erworbene Komplikation handelt (Antwort 1) oder die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag (Antwort 2).
49	Infektion am Gelenk	
52	mechanische Komplikation	
53	akute Niereninsuffizienz	
54	Pneumonie	
50	behandlungsbedürftige kardiale Komplikation(en)	Dieses Datenfeld ist zu beantworten, da eine entsprechende Entlassungsdiagnose kodiert wurde. Es ist anzugeben, ob es sich um eine postoperativ erworbene Komplikation handelt (Antwort 1) oder die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag (Antwort 2). Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell). Beispiele: • Herzinfarkt • behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
51	Lungenembolie	Dieses Datenfeld ist zu beantworten, da eine entsprechende Entlassungsdiagnose kodiert wurde. Es ist anzugeben, ob es sich um eine postoperativ erworbene Komplikation handelt (Antwort 1) oder die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag (Antwort 2).
55	Bein-/Beckenvenenthrombose	
		Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose möglich.

Änderungen in den Einschluss-/Ausschlusskriterien:

- **Aufnahme von subtrochantären Frakturen in das Modul HGV-OSFRAK.** Hierfür wird der ICD Kode S72.2 aus der Liste „SH_ICD_EX“ gestrichen und in die Liste „SH_ICD“ aufgenommen. Zudem wird die Liste „SH_OPS“ um OPS erweitert.
- **Anpassung der Ausschlussliste HEP_ICD-EX und HEP_OPS-EX**
 - Entfernung der ICD zu Juveniler chronischer Arthritis aus der Ausschlussliste
 - Aufnahme der ICD und OPS zu Polytrauma und Mehrfachverletzungen in die Ausschlussliste

Modul Hüftendoprothesenversorgung (HGV-HEP)

Änderungen im Dokumentationsbogen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
Vormals 21	zu operierende Seite	[Streichung der Datenfelder]
Vormals 28	Dauer des Eingriffs	
Vormals 42	Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" liegt vor	
Vormals 43	Schmerzen	
Vormals 44 & ff.	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt?	
Vormals 54 - 57	Modifizierter Kellgren-Lawrence-Score	
Vormals 58-59	Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen	
Vormals 63	Schmerzen vor der Prothesenexplantation	
Vormals 64-65	Erreger-/Infektionsnachweis	
Vormals 66	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?	
Vormals 67.7	periprotetische Fraktur	
Vormals 67.8	Endoprothesen(sub)luxation	

Stand: 10.02.2026

<i>Vormals</i> 67.9	Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Pfanne	
<i>Vormals</i> 67.10	Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust des Femurs (ab distal des trochanter minors) periartikuläre Ossifikation	
<i>Vormals</i> 67.13	andere spezifische röntgenologische/klinische Befunde	
<i>Vormals</i> 69.3	offen und geschlossen reponierte Endoprothesen(sub)luxation	
<i>Vormals</i> 69.4	revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom	
<i>Vormals</i> 69.6	Gefäßläsion	
<i>Vormals</i> 69.7	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	
<i>Vormals</i> 69.8	periprotehetische Femurfraktur	
<i>Vormals</i> 69.9	periprotehetische Acetabulumfraktur	
<i>Vormals</i> 69.12	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	
<i>Vormals</i> 72	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen	
<i>Vormals</i> 73	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	
<i>Vormals</i> 76	Ist eine systematische Erfassung der Individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?	
<i>Vormals</i> 77	Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?	

Stand: 10.02.2026

Vormals 86	Versorgung bei Polytrauma	
20	Sonstige OPS-Kodes	[Neues Datenfeld] In diesem neuen Datenfeld sind sämtliche Einschluss- und Ausschlusslisten sowie alle für die Plausibilisierung notwendigen Kodes zu erfassen. Im bestehenden Datenfeld „teildaten-satzsteuernde OPS-Kodes“ sind nur noch die Kodes zur Teildatensatzsteuerung zu erfassen.
23	Thrombozytenaggregationshemmer	[Anpassung der Schlüsselwerte] von „ja / leer“ zu „ja / nein“
24	Vitamin-K-Antagonisten	
25	DOAK/NOAK	
26	Sonstige	
35	Frakturlokalisierung	[Anpassung der Schlüsselwerte] 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 4 = subtrochantär 9 = sonstige Ab dem EJ 2026 erfolgt die Aufnahme von subtrochantären Frakturen in das Modul HGV-HEP. Daher erfolgt die Anpassung der Schlüsselwerte.
45	Implantatbruch	Abschnitt Röntgendiagnostik/Klinische Befunde Umwandlung der ehemaligen Kann-Felder in Muss-Felder und Ergänzung des zusätzlichen Schlüsselwerts „0 = nein“: 0 = nein 1 = ja
46	Implantatabrieb/-verschleiß	
47	Implantatfehlage der Pfanne	
48	Implantatfehlage des Schafts	
49	Lockerung der Pfannenkomponente	
50	Lockerung der Schaftkomponente	
51	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z. B. nach Duokopfprothesenimplantation	

Stand: 10.02.2026

52	primäre Implantatfehl lage	Abschnitt Intra- und postoperativer Verlauf Umwandlung der ehemaligen Kann-Felder in Muss-Felder und Ergänzung des zusätzlichen Schlüsselwerts „0 = nein“: 0 = nein 1 = ja
53	sekundäre Implantatdislokation	
54	revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom	
55	Wunddehiszenz	
56	sekundäre Nekrose der Wundränder	
57	postoperative Wundinfektion	[Neue „Present on Admission“ (POA) -Datenfelder] Aufnahme des Abschnittes „Zeitpunkt der Diagnosestellung“ mit den entsprechenden neuen Datenfeldern 67 – 75 jeweils mit den Schlüsselwerten: 1 = postoperativ erworben 2 = bei Aufnahme Es erfolgt eine Plausibilisierung der Felder mit den kodierten Entlassdiagnosen, sodass diese Felder entsprechend nur bei kodierter Entlassdiagnose zu dokumentieren sind.
67	Schlaganfall	
68	Infektion am Gelenk	
69	behandlungsbedürftige kardiale Komplikation(en)	
70	Lungenembolie	
71	mechanische Komplikation	
72	akute Niereninsuffizienz	
73	Pneumonie	
74	Endoprothesen(sub)luxation	
75	Bein-/Beckenvenenthrombose	

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
24	Art des Eingriffs	[Ergänzung des Ausfüllhinweises] „endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“: Im Teildatensatz „hüftgelenknahe Femurfraktur“ werden Fälle mit einer Schenkelhalsfraktur oder pertrochantären Fraktur im Bereich von Schenkelhals oder Trochanterregion im Rahmen eines akut eingetretenen traumatischen Ereignisses dokumentiert, die einen ersten Hüftgelenkersatz (Voll- oder Teilersatz) erhalten.
40	DOAK/NOAK	DOAK/NOAK = direkte bzw. neue orale Antikoagulantien
53	Sekundäre Implantatdislokation	Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär – z.B. nach Belastung – veränderte (z.B. Pfannenmigration, Schaftsinterung). Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint.
67	Schlaganfall	Dieses Datenfeld ist zu beantworten, da eine entsprechende Entlassungsdiagnose kodiert wurde. Es ist anzugeben, ob es sich um eine postoperativ erworbene Komplikation handelt (Antwort 1) oder die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag (Antwort 2).
68	Infektion am Gelenk	
69	behandlungsbedürftige kardiale Komplikation(en)	
71	Mechanische Komplikation	
72	akute Niereninsuffizienz	
73	Pneumonie	
70	Lungenembolie	Dieses Datenfeld ist zu beantworten, da eine entsprechende Entlassungsdiagnose kodiert wurde. Es ist anzugeben, ob es sich um eine postoperativ erworbene Komplikation handelt (Antwort 1) oder die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag (Antwort 2). Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose möglich.
74	Endoprothesen(sub)luxation	Dieses Datenfeld ist zu beantworten, da eine entsprechende Entlassungsdiagnose in Verbindung mit einer dazugehörigen Prozedur kodiert wurde. Es ist anzugeben, ob es sich um eine postoperativ

		erworbene Komplikation handelt (Antwort 1) oder die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag (Antwort 2). Hier sind auch rezidivierende (= mindestens 2-mal aufgetretene) Endoprothesen(sub)luxationen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
75	Bein-/Beckenvenenthrombose	Dieses Datenfeld ist zu beantworten, da eine entsprechende Entlassungsdiagnose kodiert wurde. Es ist anzugeben, ob es sich um eine postoperativ erworbene Komplikation handelt (Antwort 1) oder die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag (Antwort 2). Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose möglich

Änderungen in den Einschluss-/Ausschlusskriterien:

- **Anpassung der Ausschlussliste HEP_ICD-EX und HEP_OPS-EX**
 - Entfernung der ICD zu Juveniler chronischer Arthritis
 - Aufnahme der ICD und OPS zu Polytrauma und Mehrfachverletzungen

Änderungen der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

- **Die Anlageerlaubnis eines MDS im Falle von subtrochantären Frakturen wird gestrichen und es sind ab 2026 reguläre Datensätze zu dokumentieren!**

Neue Erläuterung:

Die Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Femurfraktur im Bereich von Schenkelhals, Trochanterregion oder subtrochantär, ist im Teildatensatz „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ im regulären Datensatz zu dokumentieren.

- **Im Falle von Femurschaftfrakturen oder distalen Frakturen kann weiterhin ein MDS angelegt werden.**
- **Erstimplantation und Wechsel innerhalb einer Operation oder eines Krankenhausaufenthaltes**

Neue Erläuterung:

Erstimplantation und nachfolgender dokumentationspflichtiger Wechsel (z.B. aufgrund einer periprothetischen Fraktur) innerhalb einer Operation oder eines stationären Aufenthalts: Es sind ein Erstimplantation-Unterbogen und ein Wechsel-Unterbogen zu dokumentieren.