

Relevante Änderungen der Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2026 | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)

Für das Auswertungsjahr 2026 erfolgen im Verfahren QS PCI relevante Änderungen in den Rechenregeln im Vergleich zu den endgültigen Rechenregeln des Vorjahres. Über diese möchten wir Sie gerne informieren:

Modul PCI

QI ID Name	Änderung
56000 - Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isoliert oder einzeitig)	<p>Mit den Rechenregeln zum AJ 2026 wurden einzeitige Koronarangiographien/PCI in den Nenner des QI aufgenommen. Daraus ergeben sich Anpassungen im QI-Titel und Nenner.</p> <p>Anpassung QI-Titel Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie (isoliert oder einzeitig)</p> <p>Anpassung Nenner Alle elektiven, isolierten Koronarangiographien (isoliert oder einzeitig) der führenden Indikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK“ ODER • „Verdacht auf Progression der bekannten KHK“ unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit CCS III
56001 - Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	<p>Abschaffung des QI Der QI wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2025 / Auswertungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind.</p>
56004 - "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	<p>Überführung des QI in ein Auffälligkeitskriterium Der bisherige QI 56004 wird künftig als <i>Auffälligkeitskriterium 852302 "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt "unbekannt"</i> geführt.</p>
56012 - Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	<p>Anpassung Zähler Therapiebedürftige Blutungen oder punktionsnahe Komplikationen (Thrombininjektion nach Blutung, Transfusion nach Blutung, chirurgische Intervention nach Blutung oder Aneurysma spurium) bis einschließlich des 7. postprozeduralen Tages</p>

<p>56014 - Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt oder Nicht-ST-Hebungsinfarkt</p>	<p>Mit den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2025 wurden Nicht-ST-Hebungsinfarkte (NSTEMI) in den Nenner des QI neu aufgenommen. Daraus ergeben sich Anpassungen im QI-Titel und Nenner.</p> <p>Anpassung QI-Titel Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt oder Nicht-ST-Hebungsinfarkt</p> <p>Anpassung Nenner Alle PCI (isoliert oder einzeitig) mit der Indikation akuter ST-Hebungsinfarkt den Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> - akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt, - akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt oder - subakutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt </p>
<p>56020 - MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI</p>	<p>Anpassung Zähler Mit den endgültigen Rechenregeln zum AJ 2026 erfolgte eine Anpassung des Zählers, wonach eine Re-PCI nur noch dann als Komplikation (Zählerereignis) gewertet wird, wenn zusätzlich zu der bislang bestehenden Bedingung (Re-PCI am selben Gefäß innerhalb von 7 Tagen) im QS-Dokumentationsbogen der Schlüssel „7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI“ im Datenfeld „Indikation zur PCI“ dokumentiert wurde.</p>
<p>56022 - MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt</p>	<p>(Zählerereignis) gewertet wird, wenn zusätzlich zu der bislang bestehenden Bedingung (Re-PCI am selben Gefäß innerhalb von 7 Tagen) im QS-Dokumentationsbogen der Schlüssel „7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI“ im Datenfeld „Indikation zur PCI“ dokumentiert wurde.</p>

Modul PPCI (=Patientenbefragung PCI)

QI ID Name	Änderung
<p>56106 - Patienteninformation vor der elektiven Prozedur</p>	<p>Anpassung Referenzbereich ≥ 80,00 Punkte Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als ersten Zwischenschritt dorthin wird ein fester Referenzbereich von 80 Punkten eingeführt.</p>
<p>56107 - Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur</p>	<p>Anpassung Referenzbereich ≥ 90,00 Punkte Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als ersten Zwischenschritt dorthin wird ein fester Referenzbereich von 90 Punkten eingeführt.</p>
<p>56111 - Patienteninformation nach der Prozedur</p>	<p>Anpassung Referenzbereich ≥ 80,00 Punkte</p>

	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als ersten Zwischenschritt dorthin wird ein fester Referenzbereich von 80 Punkten eingeführt.
56112 - Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI	<p>Anpassung Referenzbereich ≥ 70,00 Punkte</p> <p>Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als ersten Zwischenschritt dorthin wird ein fester Referenzbereich von 70 Punkten eingeführt.</p>
56113 - Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI	<p>Anpassung Referenzbereich ≥ 50,00 Punkte</p> <p>Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als ersten Zwischenschritt dorthin wird ein fester Referenzbereich von 50 Punkten eingeführt.</p>
56114 - Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wo-chenende oder Feiertag bei einer PCI	<p>Anpassung Referenzbereich ≥ 95,00 Punkte</p> <p>Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als ersten Zwischenschritt dorthin wird ein fester Referenzbereich von 90 Punkten eingeführt.</p> <p>NB: Entgegen der o. g. Erläuterung des IQTIG, dass der Referenzbereich als ersten Zwischenschritt auf 90 Punkte gesetzt wird, wurde bereits zum AJ 2026 ein Referenzbereich von ≥ 95,00 Punkte definiert.</p>

Allgemeine Hinweise zum Stellungnahmeverfahren für QI der Patientenbefragung PCI

Für die Einleitung von Stellungnahmeverfahren (STNV) empfiehlt das IQTIG für das AJ 2026 für die Patientenbefragung PCI (PPCI) eine Gruppierung von Qualitätsindikatoren. Die Möglichkeit zur Durchführung des STNV auf Basis von STNV-Gruppen wurde auch in die DeQS-Richtlinie aufgenommen (Teil 2 DeQS-RL Verfahren 1 (QS PCI) § 19 Abs. 8 Satz 9). Für die Auslösung bzw. Einleitung von STNV gelten im AJ 2026 folgende Gruppen:

STNV-Gruppe	Qualitätsindikatoren	Auslösekriterium für STNV
Indikationsstellung aus Patientensicht (PCI)	- QI 56100 „Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI“	1 rechnerisch auffälliger QI
Indikationsstellung aus Patientensicht (Koronarangiografie)	- QI 56101 „Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie“	1 rechnerisch auffälliger QI
Interaktion und Kommunikation	- QI 56104 „Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals“,	2 rechnerisch auffällige QI

Stand: 01.06.2026

	<ul style="list-style-type: none"> - QI 56105 „Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte“ und - QI 56110 „Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur“ 	
Information und Patientenbeteiligung vor der elektiven Prozedur	<ul style="list-style-type: none"> - QI 56103 „Prozessbegleitende Koordination der Versorgung“, - QI 56106 „Patienteninformation vor der elektiven Prozedur“, - QI 56107 „Information zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur“ und - QI 56108 „Entscheidungs-beteiligung der Patientinnen und Patienten“ 	2 rechnerisch auffällige QI
Information nach der Prozedur	<ul style="list-style-type: none"> - QI 56111 „Patienteninformation nach der Prozedur“, - QI 56112 „Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI“ und - QI 56113 „Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI“ 	2 rechnerisch auffällige QI
Organisation und Koordination der Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> - QI 56109 „Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur“, - QI 56114 „Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI“ und - QI 56115 „Unbehandelte Schmerzen in der Nachbehandlung“ 	2 rechnerisch auffällige QI
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> - QI 56116 „Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle“ und - QI 56117 „Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur“ 	2 rechnerisch auffällige QI
Verbesserung der Symptomschwere	<ul style="list-style-type: none"> - QI 56118 „Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI“ 	1 rechnerisch auffälliger QI