

Ziele

**Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI):**

- Verbesserung der Indikationsstellung
- Förderung der leitliniengerechten Durchführung des Eingriffs zur Erhöhung der Patientensicherheit
- Stärkung der Patientensicherheit: Verringerung der Komplikationsrate während und nach der Behandlung

Datengrundlage Auswertungsjahr (AJ) 2026: ambulant und stationär	Gesamt
Datensätze gesamt Bayern Erfassungsjahr (EJ) 2025	115.823
Anzahl Leistungserbringer (LE) gesamt Bayern EJ 2025	218
QS PCI – Sozialdaten Auswertungsjahr 2026: ambulant und stationär	%
Verknüpfungsratesozialdaten-QS-Datensätze	96,84

QI ID	Prozess-QI-Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2026
56003	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten	≥ 75,00 %
QI ID	Ergebnis-QI-Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2026
56014	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≥ 94,80 % (5. Perzentil)

\* Keine vollständige QI-Liste; ausschließlich QI mit gültigem Referenzbereich im AJ 2026

Datenlieferfristen

➤ **Quartalsweise Übermittlung der Daten:**

- Q1 bis 15.05.      Q3 bis 15.11.
- Q2 bis 15.08.      Q4 bis 28.02. bzw. 15.03 Korrekturfrist

Besonderheiten

➤ **Sozialdaten der Krankenkassen**

- Sozialdaten (=Abrechnungsdaten der Krankenkassen) werden verwendet, um die Ergebnisqualität leistungserbringerübergreifend nachverfolgen zu können.
- Sozialdaten erlauben eine Follow-up-Betrachtung über einen definierten Zeitraum, z. B. kardiale oder zerebrovaskuläre Komplikationen (MACCE) innerhalb von 7 Tagen.
- Da Sozialdaten mit Zeitverzug bereitgestellt werden, können für diese QI keine Quartalsergebnisse berichtet werden

➤ **Sektorenübergreifendes Verfahren:** Das Verfahren umfasst sowohl stationär als auch ambulant durchgeführte Koronarangiographien und PCI, von stationären und vertragsärztlichen Leistungserbringern.

➤ **Patientenbefragung:** Das Verfahren QS PCI ist das erste Verfahren der DeQS-Richtlinie, das als zusätzliches Erhebungsinstrument eine Patientenbefragung nutzt (in Erprobung seit Juli 2022).

Hilfsmittel

- [Endgültige Rechenregeln der Perkutanen Koronarintervention \(PCI\) und Koronarangiographie \(PCI\) AJ 2026](#)
- [Endgültige Rechenregeln für Auffälligkeitskriterien PCI AJ 2026](#)
- [Ausfüllhinweise Spezifikationsjahr 2026 der Perkutanen Koronarintervention und Koronarangiographie \(PCI\)](#)
- [QS-Dokumentationsbogen Spezifikationsjahr 2026 PCI](#)
- [Anwenderinformation QS-Filter PCI für Krankenhäuser \(PCI\\_LKG\) Spezifikationsjahr 2026](#)
- [Anwenderinformation QS-Filter PCI für Vertragsärzt:innen \(PCI\\_KV\) Spezifikationsjahr 2026](#)
- [Änderungen Spezifikation zum Erfassungsjahr 2026](#)
- [Änderungen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2026](#)

Schwerpunkte im  
Stellungnahmeverfahren (STNV)

**1 Allgemein**

- Bitte beantworten Sie immer die konkreten Fragen gemäß Anfragetext im QS-Portal.
- Analysieren und benennen Sie alle (falls nicht anders gefordert) Vorgangsnummern aus Ihrer AV-Liste.
- **Zwingend Datenschutz beachten:** Keine personen- oder einrichtungsbezogenen Daten in Stellungnahmen.

**2 Herausforderungen im STNV bei sozialdatenbasierten QI**

- Fehlende Nachvollziehbarkeit des auslösenden Ereignisses: Aus den AV-Listen ist (bisher) nicht erkennbar, welche Komplikation konkret, wann und wo (eigene Einrichtung oder anderer Leistungserbringer) zur Auffälligkeit führte.
- Rechenregeln können das Auftreten von Komplikationen nicht immer adäquat abbilden (z. B. ICD-Kodes nur aufenthaltsgenau, OPS tagesgenau ohne Berücksichtigung von Uhrzeiten).

**3 Sonstige Hinweise**

- Verbringungsleistung und belegärztliche Leistungen: Im Verfahren QS PCI ist immer der abrechnende Leistungserbringer dokumentationspflichtig und im STNV auskunftspflichtig.
- Bitte erläutern Sie in Ihrer Stellungnahme, welche Verbesserungsmaßnahmen intern ergriffen wurden.

Ziele

**Patientenbefragung PCI (PPCI):**

- Verbesserung der patientenorientierten Kommunikation, Koordination und Kontinuität der Versorgung sowie der gemeinsamen Entscheidungsfindung
- Erfassung und Verbesserung der den Eingriff begründenden Symptomatik und der mit dem Eingriff assoziierten Schmerzen und Beschwerden aus Patientensicht

Datengrundlage Auswertungsjahr (AJ) 2026: ambulant und stationär	Gesamt
Datensätze gesamt Bayern Erfassungsjahr (EJ) 2025	115.832
Anzahl Leistungserbringer (LE) gesamt Bayern EJ 2025	218
<b>Rücklaufquote der Patientenbefragung AJ 2026</b>	<b>%</b>
Soll-Ist-Abgleich Patientenbefragung	49,16

Datenlieferfristen

➤ **Monatliche Übermittlung der Daten:**

- Im Vormonat entlassene Patienten: zum 12. des Folgemonats
- Korrektur-/Nachlieferfrist: jeweils +7 Tage (z. B. 19.01.)
- **Befragungszeitpunkt:** 2 bis 12 W. nach dem Indexeingriff

Besonderheiten

- Verfahren in Erprobung bis Ende 2026
- Befragung wird nicht vom Leistungserbringer (LE) durchgeführt, sondern von zentraler Versendestelle
- Verwendung von vier Fragebogenversionen
- LE liefern zu allen im Vormonat entlassenen Pat. mit Indexeingriff die Adressdaten an Datenannahmestelle
- Stichprobengröße: Zufallsstichprobe von 200 Pat. bei LE mit mehr als 200 Indexeingriffen im EJ; Vollerhebung bei LE mit weniger als 200 Indexeingriffen pro EJ
- Das Modul für die Patientenbefragung geht nicht in die Sollstatistik für das Verfahren QS PCI ein
- Kategorisierung der Ergebnisse für STNV in QI-Gruppen
- Teil des Berichts QS PCI, kein separater Bericht PPCI
- PPCI wird 1 x jährlich ausgewertet, keine Quartalsberichte
- Auswertung in anonymisierter und aggregierter Form: kein Einzelfallbezug, keine Vorgangsnummern, keine AV-Liste
- Wegen Anonymität der Befragung kein Rückschluss auf einzelne Patienten möglich

Schwerpunkte

im Stellungnahmeverfahren (STNV)

**1 Allgemein**

- Konkrete Fragen des Anfragetextes beantworten
- Bei rechnerischen Auffälligkeiten im STNV tiefere Analyse notwendig:
- Analyse Ergebnisse der Merkmale bzw. Fragebogen-Items, die in die jeweiligen QI einfließen und das Ergebnis maßgeblich negativ beeinflussen
- Analyse der qualitätsrelevanten Prozesse und Strukturen; Identifizierung möglicher Verbesserungsansätze

**2 Gruppierung von QI**

- Indikationsstellung aus Patientensicht (PCI)
- Indikationsstellung aus Patientensicht (Koronarangiografie)
- Interaktion und Kommunikation
- Informationen und Patientenbeteiligung vor der elektiven Prozedur
- Information nach Prozedur
- Organisation, Koordination der Versorgung
- Outcome
- Verbesserung der Symptomschwere

QI ID	Indikation-QI Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2026
56100	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	≤ 1,08 (Mittelwert)
56101	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie	≤ 1,03 (Mittelwert)
QI ID	Prozess-QI Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2026
56103	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung	≥ 89,56 Punkte (Mittelwert)
56104	Prozessbegleitende Interaktion und Komm. des Pflege- & Assis.Personals	≥ 86,70 Punkte (Mittelwert)
56105	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärzt:innen	≥ 85,17 Punkte (Mittelwert)
56106	Patienteninform. vor elektiven Prozedur	≥ 80,00 Punkte
56107	Informationen zum Absetzen/ Umstellen der Medikamente	≥ 90,00 Punkte
56108	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten	≥ 80,00 Punkte
56109	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur	≥ 84,02 Punkte
56110	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur	≥ 90,83 Punkte (Mittelwert)
56111	Patienteninformation nach der Prozedur	≥ 80,00 Punkte
56112	Informationen zum Absetzen/Umstellen der Medikamente nach einer PCI	≥ 70,00 Punkte
56113	Inform. zu Reha Möglich. und Umgang mit psych.Belastung bei dring./akuter PCI	≥ 50,00 Punkte
56114	Angebot der Medikamentenmitgabe bei Entlassung an einem WE/Feiertag bei PCI	≥ 95,00 Punkte
56115	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung	≥ 78,04 Punkte (Mittelwert)
QI ID	Ergebnis-QI Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2026
56116	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle	≥ 93,69 Punkte (Mittelwert)
56117	Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur	≥ 1,05 (Mittelwert)
56118	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI	≥ 1,04 (Mittelwert)

\* Keine vollständige QI-Liste; ausschließlich QI mit gültigem Referenzbereich im AJ 2026

Hilfsmittel

- Endgültige Rechenregeln QS PCI incl. PPCI AJ 2026
- Ausfüllhinweise Spezifikationsjahr 2026 PPCI
- Dokumentationsbogen Spezifikationsjahr 2026 PPCI
- Wundererinformation QS-Filter Spezifikationsjahr 2026 für Vertragsärzt:innen (PPCI\_KV) ODER für Krankenhäuser (PPCI\_LKG)
- PPCI: Fragebogen für Pat. Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung
- PPCI: Fragebogen für Pat. mit Herzkatheteruntersuchung
- PPCI: Fragebogen für Pat. mit dringender bzw. notfallmäßiger Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung
- PPCI: Fragebogen für Pat. mit dringender/notfallmäßiger HKU
- Informationen des IQTIG: Flyer für Leistungserbringer ODER Flyer für Patienten:innen ODER Informationsschreiben für LE
- Empfehlung des IQTIG für Ausgestaltung des STNV PPCI im AJ 2025 UND Gruppierung der QI PPCI gemäß Rechenregeln AJ 2025
- Arbeitshilfe für Leistungserbringer „QI der PPCI im STNV“
- Kurzfassung und FAQ zur Arbeitshilfe „QIs der PPCI im STNV“