

LE-Informationsschreiben 38/2026

Thema: Spezifikationsupdate V06 2026 – Auflösung der Plausibilitätsregeln im Bogenabschnitt „Indikationsstellung PCI“ im QS-Verfahren PCI und Optionen zum weiteren Vorgehen

Stand: 12. März 2026; Kontakt: Verfahrenssupport

Folge: Beendigung oder Weiterführung der Dokumentation des Bogenabschnitts „Indikationsstellung PCI“

Frist: -

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit LE-Informationsschreiben 36/2026 vom 26.01.2026 hatte das IQTIG über einen Fehler in den Plausibilitätsregeln sowie Probleme im Dokumentationsprozess in Zusammenhang mit den Datenfeldern 47 bis 50 („Indikationsstellung PCI“) im QS-Verfahren PCI informiert. Gleichzeitig hatte das IQTIG in dem Informationsschreiben in Aussicht gestellt, mögliche Lösungen für das laufende Erfassungsjahr 2026 zu prüfen. Das IQTIG hat sich diesbezüglich dazu entschieden, die komplexen Plausibilitätsregeln, die den folgenden Datenfeldern zu Grunde liegen, aus der QS-Basispezifikation 2026 im Rahmen eines Spezifikationsupdates vollständig zu löschen:

- Ist der Befund des nicht invasiven Ischämienachweises passend zum Versorgungsgebiet des intervenierten Gefäßes?
- Stenosegrad (angiographischer Diameter)
- Stenosegrad (angiographischer Diameter) nicht bestimmt
- Ergab die intrakoronare Bildgebung einen pathologischen interventionsbedürftigen Befund?
- Ergab die (hämodynamische) Relevanzmessung einen pathologischen Messwert?

Die Veröffentlichung des Updates erfolgte am 10.03.2026 mit der Version V06. Bitte beachten Sie, dass sich die Nummerierung der Datenfelder durch die Löschung der Plausibilitätsregeln ändert.

Welche Konsequenzen ergeben sich für die Leistungserbringer aus dem Spezifikationsupdate?

Nach Implementierung des Updates durch die Softwareanbieter sind die o.g. Datenfelder nunmehr frei dokumentierbar oder können auch leer bleiben, ohne, dass eine Plausibilitätsregel verletzt oder der Bogenabschluss verhindert wird. Da bis zur Veröffentlichung des Spezifikationsupdates die betroffenen Datenfelder im laufenden Erfassungsjahr 2026 unter nicht validen Plausibilitätsregeln erhoben und an das IQTIG exportiert wurden, kann der Qualitätsindikator „56027: Indikation zur elektiven Revaskularisation bei chronischem Koronarsyndrom bzw. nach akutem Koronarsyndrom“ (siehe prospektive Rechenregeln für das EJ 2026), für den die Datenfelder erhoben und zur Indikatorberechnung verwendet werden, im Auswertungsjahr 2027 nicht valide berechnet und ausgewertet werden. Vor diesem Hintergrund ergeben sich für die Dokumentation der o.g. Datenfelder folgende zwei Optionen zum weiteren Vorgehen.

1. Beendigung der Dokumentation

Ab Inkrafttreten bzw. Umsetzung des Spezifikationsupdates V06 durch die Softwareanbieter können die o.g. Datenfelder leer bleiben bzw. im Rahmen des Dokumentationsprozesses übersprungen werden. Sollte sich für dieses Vorgehen entschieden werden, würde in den Zwischenberichten (Q1 bis Q3) und im jährlichen Rückmeldebericht (AJ 2027) kein nutzbares Leistungserbringerergebnis dargestellt werden.

2. Fortsetzung der Dokumentation

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die Dokumentation der o.g. Datenfelder fortzusetzen. Dabei wären die Datenfelder für alle PCI (isoliert oder einzeitig) zu dokumentieren, die den nachfolgenden Dokumentationsausprägungen entsprechen.

■ DF 34: Dringlichkeit der Prozedur

- 1 = elektiv

34	Dringlichkeit der Prozedur 1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig ☐
----	---

und

■ DF 43: Indikation zur PCI

1 = stabile Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (BelastungsDyspnoe) (nach Canadian Cardiovascular Society)

oder

- 6 = prognostische Indikation

oder

- 8 = Komplettierung der Revaskularisation nach akutem Koronarsyndrom

oder

- 9 = sonstige

43	Indikation zur PCI
	1 = stabile Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) (nach Canadian Cardiovascular Society) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden 6 = prognostische Indikation 7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 8 = Komplettierung der Revaskularisation nach akutem Koronarsyndrom 9 = sonstige

Sollten sich Leistungserbringer für dieses Vorgehen entscheiden, könnte in den Zwischenberichten (Q2 bis Q3) und im jährlichen Rückmeldebericht (AJ 2027) für den QI 56027 ein nutzbares Indikatorergebnis ausgewiesen werden. Um sicherzustellen, dass keine fehlerhaft erhobenen Daten auf Basis der Spezifikationsversion V05 (oder kleiner) in die Indikatorberechnung eingeschlossen werden, wird der Indikator auf Basis eines Zeitfilters (Aufnahmedatum $\geq$ 01.04.2026) berechnet. Dabei wäre zu beachten, dass **ab dem 01.04.2026 alle o.g. Datenfelder** unter Berücksichtigung der zuvor genannten Einschlusskriterien dokumentiert werden. Zu berücksichtigen ist dabei, dass für die Erhebung des Stenosegrades entweder nur das Datenfeld „*Stenosegrad (angiographischer Diameter)*“ oder nur das Datenfeld „*Stenosegrad (angiographischer Diameter) nicht bestimmt*“ dokumentiert werden soll. Die Dokumentation beider Datenfelder wäre theoretisch zwar möglich, sachlogisch aber falsch.

Mit Blick auf die vorgenannten Optionen („Beendigung der Dokumentation“ vs. „Fortsetzung der Dokumentation“) obliegt es dem jeweiligen Leistungserbringer, selbst darüber zu entscheiden, welche Option er umsetzt.

Wir bitten um Kenntnisnahme und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Team Verfahrenssupport