

# Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2026

QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL

**Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven  
Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2026**

# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

### **Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen Erfassungsjahr 2026. QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL**

Datum der Abgabe 7, Juli 2025

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

# Inhaltsverzeichnis

1	Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI).....	5
1.1	Qualitätsindikatoren .....	5
1.1.1	56000: Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isoliert oder einzeitig) bei chronischem Koronarsyndrom .....	5
1.1.2	NEU: 56027: Indikation zur elektiven Revaskularisation bei chronischem Koronarsyndrom bzw. nach akutem Koronarsyndrom .....	5
1.1.3	56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI 56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt .....	6
1.1.4	56101: Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie .....	6
1.1.5	56102: Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur .....	6
1.1.6	56103: Prozessbegleitende Koordination der Versorgung .....	7
1.1.7	56106: Patienteninformation vor der elektiven Prozedur .....	7
1.1.8	56110: Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur .....	7
1.1.9	56111: Patienteninformation nach der Prozedur .....	7
1.1.10	56114: Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI .....	7
1.1.11	56119: Patienteninformation zur Entscheidung für die elektive Prozedur .....	7
1.1.12	56120: Patienteninformation zur Durchführung der elektiven Prozedur....	8
1.1.13	56121: Patienteninformation für die Zeit nach der Prozedur .....	8
1.1.14	56122: Patienteninformation zu Gesundheit und Prävention bei PCI .....	8
1.1.15	Funktionen in den Rechenregeln der Patientenbefragung .....	8
2	Verfahren 2 – Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI).....	9
2.1	Auswertungsmodule NI-A und NI-S .....	9
3	Verfahren 4 – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET).....	10
3.1	Auswertungsmodul Dialyse .....	10
3.2	Auswertungsmodul Nierentransplantation .....	10

3.3 Auswertungsmodul Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation ..... 10

3.3.1 Qualitätsindikatoren ..... 10

Impressum..... 12

# 1 Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)

## 1.1 Qualitätsindikatoren

### 1.1.1 **56000: Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isoliert oder einzzeitig) bei chronischem Koronarsyndrom**

Zur Verbesserung der Validität des Qualitätsindikators wurde der Nenner um einen zusätzlichen Ausschluss erweitert. Dieser betrifft Patientinnen und Patienten, die trotz leitliniengerechter optimierter medikamentöser antianginöser Therapie eine persistierende Angina-pectoris-Symptomatik aufweisen. Für diese Patientinnen und Patienten ist die Indikation zur elektiven Koronarangiographie auch ohne das Vorhandensein objektiver nicht-invasiver Ischämiezeichen oder ohne das Vorliegen eines pathologischen Computertomographie-Koronarangiographie-Befundes (CCTA-Befundes) indiziert.

Darüber hinaus wurde durch Zusammenführung der Schlüsselwerte 1 und 2 im Datenfeld „führende Indikation für diese Koronarangiographie“ zum neuen Schlüsselwert „1 = (Verdacht auf) chronisches Koronarsyndrom“ die Rechenregel im Nenner entsprechend angepasst, so dass nur noch Prozeduren in den Qualitätsindikator eingeschlossen werden, für die im Datenfeld „führende Indikation für diese Koronarangiographie“ der Schlüssel 1 dokumentiert wurde.

Im Weiteren werden sowohl das Ruhe-EKG als auch die Ruhe-Echokardiographie nicht mehr als leitliniengerechte, zur Ischämiediagnostik geeignete, Untersuchungsmethoden verstanden, weshalb sie in die Datenerhebung und damit auch in die Rechenregel des Zählers nicht mehr eingeschlossen sind.

Ebenso erfolgte eine Anpassung des Indikatortitels, aus dem nun deutlicher hervorgeht, dass mit dem Qualitätsindikator die Indikationsstellung zur elektiven Koronarangiographie bei Patientinnen und Patienten mit chronischem Koronarsyndrom bzw. mit Verdacht auf chronisches Koronarsyndrom überprüft wird.

### 1.1.2 **NEU: 56027: Indikation zur elektiven Revaskularisation bei chronischem Koronarsyndrom bzw. nach akutem Koronarsyndrom**

Der Qualitätsindikator soll zum Erfassungsjahr 2026 neu eingeführt werden und die Indikationsstellung zur elektiven, invasiven Revaskularisationstherapie bei Patientinnen und Patienten mit chronischem Koronarsyndrom und bei Patientinnen und Patienten, bei denen eine Koronarstenose nach vorausgegangenem akutem Koronarsyndrom komplettiert wird, überprüfen. Da das QS-Verfahren *QS PCI* nur perkutane Koronarinterventionen (PCI) und keine Bypass-OPs (CABG) adressiert, wird die Indikationsstellung zur operativen Revaskularisationstherapie (CABG) in diesem Indikator nicht berücksichtigt. Von einer angemessenen Indikation wird ausgegangen, wenn

eine relevante Koronarstenose festgestellt wurde. Die jeweiligen Kriterien, die eine relevante Koronarstenose definieren, sind in den Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen. Zur Berechnung des Qualitätsindikators werden ausschließlich Daten aus der fallbezogenen Dokumentation beim Leistungserbringer verwendet. Ein Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V wurde durchgeführt. Weitere Informationen zum Qualitätsindikator können den prospektiven Rechenregeln für das EJ 2026 entnommen werden.

### **1.1.3      56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI** **56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI** **bei ST-Hebungsinfarkt**

Da eine erneute PCI am selben Gefäß (auch: Re-PCI) nicht zwangsläufig eine Komplikation darstellen muss, da es sich auch um eine Stage-PCI handeln kann, die in mehreren Sitzungen durchgeführt wird, empfiehlt das IQTIG in Abstimmung mit dem Expertengremium PCI eine Re-PCI am selben Gefäß nur noch dann als Komplikation zu werten, wenn im Datenfeld „Indikation zur PCI“ der Schlüssel „7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI“ dokumentiert wurde. Vor diesem Hintergrund wurde die Rechenregel beider Qualitätsindikatoren entsprechend angepasst.

### **1.1.4      56101: Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie**

Der Qualitätsindikator zur Indikation wurde im vergangenen Jahr häufiger besprochen und insbesondere die komplizierte Interpretation dieses QI angesprochen. Die Schwierigkeit im QI besteht darin, dass es sich einerseits um eine Messung handelt, die die Symptomatik der Patientinnen und Patienten adressiert und andererseits auf eine gegebene Information abzielt. Das IQTIG hat sich im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation dazu entschieden, die Interpretation des QI zu vereinfachen und sich bei der Messung ausschließlich auf die Symptomatik zu beschränken. Somit ist die Interpretation dieses QI identisch mit dem Indikator 56100: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI. Das Item zur Information wurde in den neu gebildeten Indikator 56119 verschoben. Damit einher gingen entsprechende Anpassungen am Titel und Ziel des QI. Zudem folgte nach Beratung des QI im Expertengremium eine Anpassung an der Grundgesamtheit des QI. Es fließen nur die Fälle ein, deren Indikation nicht daher gegeben ist, weil andere Operationen am Herzen geplant sind.

### **1.1.5      56102: Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur**

Der Indikator wird ausgesetzt und daher für das EJ26 gestrichen. In den Beratungen im G-BA wurden Zweifel geäußert, ob die avisierten Inhalte über den Indikator adäquat abgebildet werden. Für den Indikator besteht Weiterentwicklungsbedarf mit Pretestung.

### **1.1.6 56103: Prozessbegleitende Koordination der Versorgung**

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation hat das IQTIG die Bezeichnungen der Merkmale geprüft und empfiehlt eine Anpassung der Bezeichnung des Merkmals M1\_56103, die sich an die konkrete Formulierung des Items orientiert.

### **1.1.7 56106: Patienteninformation vor der elektiven Prozedur**

Das IQTIG empfiehlt das Absetzen des QI 56106. Im Beteiligungsverfahren und Expertengremium auf Bundesebene wurde die Aufteilung des QI 56106 in QI 56119 Patienteninformation zur Entscheidung für die elektive Prozedur und 56120 Patienteninformation zur Durchführung der elektiven Prozedur befürwortet. Ziel soll sein, die Ergebnisse bereits von der aggregierten Ebene Handlungsanschlüsse ableiten zu können.

### **1.1.8 56110: Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur**

Das IQTIG empfiehlt nach längerer Aussetzung des Merkmals M2\_56110: Kennenlernen der durchführenden Ärztin / des durchführenden Arztes vor der Prozedur II das Absetzen des Merkmals generell. Auch nach Einschätzung des Expertengremiums auf Bundesebene hat sich das Hygienebewusstsein seit Corona verändert und das Item hat an Qualitätsrelevanz verloren.

### **1.1.9 56111: Patienteninformation nach der Prozedur**

Das IQTIG empfiehlt das Absetzen des QI 56111. Im Beteiligungsverfahren und Expertengremium auf Bundesebene wurde die Aufteilung des QI 56111 in QI 56121 Patienteninformation für die Zeit nach der Prozedur und 56122 Patienteninformation zu Gesundheit und Prävention bei PCI befürwortet. Ziel soll sein, die Ergebnisse bereits von der aggregierten Ebene Handlungsanschlüsse ableiten zu können.

### **1.1.10 56114: Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI**

Als Zwischenschritt der stufenweisen Anpassung von Referenzbereichen empfiehlt das IQTIG einen festen Referenzbereich, welcher den durchschnittlichen Wert aus dem vorletzten, aufgerundet auf den nächsten 10er. Im Auswertungsjahr 2024 lag der durchschnittliche Wert im QI 45114 bei 92,18 Punkte. Aus diesem Grund empfiehlt das IQTIG eine Anpassung auf 95 Punkte.

### **1.1.11 56119: Patienteninformation zur Entscheidung für die elektive Prozedur**

Das IQTIG empfiehlt die Einführung eines neuen QIs, welcher sich aus 3 Merkmalen aus dem vorherigen QI 56106 und einem Merkmal aus dem QI 56101 zusammensetzt. Der Indikator adressiert konkrete Informationen, die die Patientinnen und Patienten vor ihrer Entscheidung zur elektiven Prozedur erhalten sollen. Mit der Trennung des Indikators 56106 lassen sich die Prozesse besser voneinander trennen und erleichtern das Ableiten der Handlungsanschlüsse. Im Beteiligungsverfahren stieß der Vorschlag bei den meisten stellungnehmenden Organisationen sowie auch im

Expertengremium auf Bundesebene auf Zustimmung, da es sich um zwei unterschiedliche Situationen handle.

#### **1.1.12 56120: Patienteninformation zur Durchführung der elektiven Prozedur**

Das IQTIG empfiehlt die Einführung eines neuen QIs, welcher sich aus 5 Merkmalen aus dem vorherigen QI 56106 zusammensetzt. Der Indikator adressiert konkrete Informationen, die die Patientinnen und Patienten nach ihrer Entscheidung zur elektiven Prozedur erhalten sollen. Mit der Trennung des Indikators 56106 lassen sich die Prozesse besser voneinander trennen und erleichtern das Ableiten der Handlungsanschlüsse. Im Beteiligungsverfahren stieß der Vorschlag bei den meisten stellungnehmenden Organisationen sowie auch im Expertengremium auf Bundesebene auf Zustimmung, da es sich um zwei unterschiedliche Situationen handle.

#### **1.1.13 56121: Patienteninformation für die Zeit nach der Prozedur**

Das IQTIG empfiehlt die Einführung eines neuen QIs, welcher sich aus 5 Merkmalen aus dem vorherigen QI 56111 zusammensetzt. Der Indikator adressiert konkrete Informationen, die Patientinnen und Patienten aller Dringlichkeiten und aller Prozeduren erhalten sollen. Aus diesem QI herausgelöst wurden damit die Merkmale, die lediglich die Patientinnen und Patienten mit PCI adressieren (vgl. 1.1.13). Im Beteiligungsverfahren stieß der Vorschlag bei den meisten stellungnehmenden Organisationen sowie auch im Expertengremium auf Bundesebene auf Zustimmung.

#### **1.1.14 56122: Patienteninformation zu Gesundheit und Prävention bei PCI**

Das IQTIG empfiehlt die Einführung eines neuen QIs, welcher sich aus 2 Merkmalen aus dem vorherigen QI 56111 zusammensetzt. Der Indikator adressiert konkrete Informationen, die ausschließlich die Patientinnen und Patienten mit PCI erhalten sollen. Mit der Trennung wird das Ableiten der Handlungsanschlüsse erleichtert. Im Beteiligungsverfahren stieß der Vorschlag bei den meisten stellungnehmenden Organisationen sowie auch im Expertengremium auf Bundesebene auf Zustimmung.

Mit der Verschiebung einher geht die Empfehlung zur Anpassung des Merkmalstitels M1\_56122 „Sportliche Betätigung“. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation hat das IQTIG die Bezeichnungen der Merkmale geprüft und empfiehlt eine Anpassung der Bezeichnung, um zu verdeutlichen, dass es sich um individualisierte Informationen handeln soll.

#### **1.1.15 Funktionen in den Rechenregeln der Patientenbefragung**

Damit die verwendeten Datenfelder aus den Funktionen, die für einzelne Merkmale in den QI der Patientenbefragung angezeigt werden, wurden diese angepasst. Dabei wurde der Inhalt der Rechenregeln nicht verändert.



## **2 Verfahren 2 – Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)**

### **2.1 Auswertungsmodule NI-A und NI-S**

Für das Verfahren QS WI beraten die zuständigen Gremien im G-BA die Aussetzung der Erprobung des Verfahrens. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung werden die Spezifikations- und Auswertungsmodule ab dem Erfassungsjahr 2026 gestrichen.

### **3 Verfahren 4 – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)**

Gegenstand des QS-Verfahrens Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen sind Dialysen und Nierentransplantationen sowie Pankreastransplantationen.

Mit Beschluss vom 19. Januar 2023<sup>1</sup> beauftragte der G-BA das IQTIG, die Qualitätssicherungsverfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI), Cholezystektomie (QS CHE), Nierenersatztherapie (QS NET), Transplantationsmedizin (QS TX), Perinatalmedizin (QS PM) und Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) zu überprüfen und Empfehlungen zu deren Überarbeitung, zur Aussetzung oder zur Aufhebung von Datenfeldern, Qualitätsindikatoren oder dem gesamten Qualitätssicherungsverfahren vorzulegen. Da sich das Verfahren QS NET noch in dieser Überprüfung befindet, werden für das Erfassungsjahr 2026 nur wenige Änderungen an den prospektiven Rechenregeln empfohlen.

#### **3.1 Auswertungsmodul Dialyse**

Für das Modul DIAL des Verfahrens QS NET beraten die zuständigen Gremien im G-BA die Aussetzung der Datenerhebung für die Erfassungsjahre 2026 und 2027. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung werden die Spezifikations- und Auswertungsmodule ab dem Erfassungsjahr 2026 gestrichen.

#### **3.2 Auswertungsmodul Nierentransplantation**

Für das Erfassungsjahr 2026 wurden keine Änderungen an den prospektiven Rechenregeln vorgenommen.

#### **3.3 Auswertungsmodul Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation**

##### **3.3.1 Qualitätsindikatoren**

##### **3.3.1.1 572041: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status**

Der Inhalt des ersten Absatzes zur Erläuterung trifft für das Erfassungsjahr 2026 nicht mehr zu, weshalb die Streichung empfohlen wird.

### **3.3.1.2 572046: Qualität der Pankreastransplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)**

Der Inhalt des ersten Absatzes zur Erläuterung trifft für das Erfassungsjahr 2026 nicht mehr zu, weshalb die Streichung empfohlen wird.

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)