

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2023

Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)

QS-Verfahren	QS-Verfahren 1 (Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie, QS PCI)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Neuaufnahme von: 8-83d.9 Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie in die Einschlusskriterien, sonst keine Änderungen.
Kriterien Minimaldatensatz	Keine Änderungen
Dokumentationsbogen	
Ausfüllhinweise	Basisdokumentation: Neu - einige Datenfelder können von der QS-Software vorgelegt werden (9=entlassender Standort; 10=behandelnder Standort bzw. verbringender Standort; 11=Fachabteilung; 13=Nebenbetriebsstättennummer) Prozedurbogen: Änderung: es wurde die Möglichkeit zur Vorgelegung durch die QS-Software gestrichen (Felder 22, 37 und 41 =Wievielte Prozedur /Koro/PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?) Konkretisierung: Feld 29: Herzinsuffizienz (nach NYHA)- Zum Zeitpunkt der Intervention (z.B. Dyspnoe, Zyanose, Lungenstauung); das Krankheitsbild der COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) ist nicht hierunter zu subsumieren.

Patientenbefragung PCI (QS PPCI)

QS-Verfahren	QS-Verfahren 1: Patientenbefragung PPCI
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Neuaufnahme von: 8-83d.9 Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie in die Einschlusskriterien, sonst keine Änderungen.
Kriterien Minimaldatensatz	Keine Änderungen
Dokumentationsbogen	Datenfeld 5: entlassender Standort: Neu In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Ausfüllhinweise	Basisbogen: Neu: - In folgenden Datenfeldern sollen die Informationen automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arzteinformationssystem (AIS) übernommen werden (Titel, Vorsatzwort, Namenszusatz, Nachname, Vorname, Adresszusatz, Straße und Hausnummer, PLZ, Wohnort). - Die Datenfelder 19=behandelnder Standort bzw. verbringender Standort (OPS) und 21=Nebenbetriebsstättennummer dürfen durch die QS-Software vorbelegt werden. Prozedurbogen: Änderung: es wurde die Möglichkeit zur Vorbelegung durch die QS-Software gestrichen (Felder 25, 30 und 42 =Wievielte Prozedur /Koro/PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?)

Fallstricke:

Zur Aufarbeitung/Vermeidung von möglichen Auffälligkeiten im **QI56000: „Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie“** wird die Überprüfung der Dokumentation im Datenfeld 38: führende Indikation VOR diagnostischem Herzkatheter empfohlen:

- Bitte beachten Sie, dass die Angabe von V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK sowie Verdacht auf Progression der bekannten KHK im Datenfeld 38 "führende Indikation für diese Koronarangiographie" zum Einschluss des Falles in diesem Qualitätsindikator führt. Im Stellungnahmeverfahren zeigte sich, dass häufig auch Fälle mit akutem ACS, Vitien, vor LTX und Myokarderkrankung mit eingeschränkter Myokardfunktion (EF<40%) darunter waren, dies jedoch in der QS nicht dokumentiert wurde.
- Bitte überprüfen Sie daher die Dokumentation gemäß Ausfüllhinweisen in diesem Datenfeld kritisch.

Zur Aufarbeitung/Vermeidung von möglichen Auffälligkeiten im **QI56001: „Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund“** wird die Überprüfung der Dokumentation im Datenfeld 39: führende Indikation NACH diagnostischem Herzkatheter empfohlen:

- Im Indikator QI56001 werden im Zähler die Fälle als auffällige Vorgangsnummern aufgeführt, bei denen nach der isolierten Koronarangiographie als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter „Ausschluss KHK“ angegeben wird.
- Erfahrungsgemäß sind unter den auffälligen Fällen oft auch Patienten mit Stenosen von <50%, Kardiomyopathien oder anderen führenden Diagnosen nach diagnostischem Herzkatheter, bei denen fälschlicherweise in der QS jedoch die Angabe „Ausschluss KHK“ als führende Diagnose nach Koronarangiographie übermittelt wird.
- Bitte beachten Sie die geltenden Ausfüllhinweise.

Hinweis zu den **Qualitätsindikatoren zum Dosis-Flächen-Produkt (56005, 56006, 56007)** und zur verwendeten **Kontrastmittelmenge (56009, 56010, 56011)**:

- Die Fachkommission empfiehlt die Maßnahmen in ihrer Einrichtung zur Einhaltung des geltenden Strahlenschutzes zu überprüfen. Wesentlicher Teil der internen Prüfung sollten Bildrate, Blendtechnik, Alter der Anlage sowie der Abstand der Anlage sein. Weiter wird empfohlen, wenn vorhanden, die Abgabemenge der automatischen Kontrastmittelgabe kritisch zu hinterfragen. Die Durchführung einer Lävographie sollte nur bei angemessener Indikationsstellung erfolgen.