

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2024

Verfahren 1: QS PCI

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI) Patientenbefragung PCI (PPCI)

QS-Verfahren	QS-Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI) Patientenbefragung PCI (PPCI)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	PCI/PPCI Ausschließlich redaktionelle Änderungen
Kriterien Minimaldatensatz	Keine Anpassungen
Dokumentationsbogen	<p>PCI: Ergänzung der Bezeichnung des Datenfeldes 66: postprozedurale Transfusion im Zusammenhang mit der durchgeführten PCI oder Koronarangiographie</p> <p>Neubezeichnung des Datenfeldes 68: postprozedurale Gefäßthrombose (punktionstah) postprozedurales Aneurysma spurium</p> <p>PPCI: Einführung eines zusätzlichen Datenfeldes 18: NEU: Feld 18: Land Anpassung der Nummerierung der nachfolgenden Datenfelder</p>
Ausfüllhinweise	<p>PCI: Änderung des Ausfüllhinweises des Datenfeldes 66: postprozedurale Transfusion im Zusammenhang mit der durchgeführten PCI oder Koronarangiographie: Alle intravenösen Infusionen in Form von Blutbestandteilen (inkl. Eigenblut). Die Differenzierung wann die Komplikation aufgetreten ist, ist von besonderer Bedeutung für die Auswertung bzw. die Berechnung der Qualitätsindikatoren</p>

	<p>Streichung des alten Ausfüllhinweises des Datenfeldes 68 bei Neubezeichnung des Feldes.</p> <p>PPCI: Einführung eines zusätzlichen Datenfeldes 18 mit neuem Ausfüllhinweis: NEU: Land Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Anpassung der Nummerierung der nachfolgenden Datenfelder</p>
--	---

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.