

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2025

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 Neuaufnahme der OPS Schlüssel als Einschlusskriterium: 8-83d.b0 bis 8-83d.b9 und 8-83d.ba: Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents
Kriterien Minimaldatensatz	Keine Anpassungen
Dokumentationsbogen	<p><u>Dokumentationsbogen PCI:</u></p> <p>Ergänzung Bezeichnung Feld 26: Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) bei chronischem Koronarsyndrom (CCS)</p> <p>Schlüsselergänzung zu Datenfeld 28: 5 = Stress-MRT nicht-invasive radiologische und nuklearmedizinische Verfahren zum Nachweis einer Ischämie oder Darstellung der Koronaranatomie 6 = Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) 7 = SPECT-Myokardszintigraphie 8 = Positronen-Emissions-Tomographie (PET) 9 = sonstiges</p> <p>Schlüsselkonkretisierung zu Datenfeld 29: 0 = nein keine Herzinsuffizienz 1 = ja, NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit) 2 = ja, NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung) 3 = ja, NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung) 4 = ja, NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)</p>

	<p>Einführung eines zusätzlichen Datenfeldes 37: Neu: Datenfeld 37: Zugangsweg 1 = Arteria radialis 2 = Arteria femoralis 3 = Arteria brachialis 8 = Sonstiger Zugang Die Nummerierung der nachfolgenden Datenfelder wird entsprechend angepasst.</p> <p>Umbenennung Datenfeld 43: Ist der STEMI Hauptdiagnose? War der aktuelle STEMI Anlass der stationären Aufnahme bzw. des Behandlungsfalls?</p> <p>Streichung Datenfeld (ehem.40): führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter Die Nummerierung der nachfolgenden Datenfelder wird entsprechend angepasst.</p> <p>Streichung Datenfeld (ehem.48): wesentliches Interventionsziel erreicht? Die Nummerierung der nachfolgenden Datenfelder wird entsprechend angepasst.</p> <p>Streichung der Datenfelder zu Dosis-Flächen-Produkt und Kontrastmittelmenge (ehem. 55ff) Die Nummerierung der nachfolgenden Datenfelder wird entsprechend angepasst.</p>
Ausfüllhinweise	<p><u>Ausfüllhinweise im Bogen PCI:</u></p> <p>Datenfeld 5: Ergänzender Hinweis auf §301 Vereinbarung</p> <p>Datenfeld 6: Ergänzender Hinweis auf KVDT-Datensatzbeschreibung</p> <p>Datenfeld 11: Ergänzender Hinweis auf § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p>Datenfeld 12: Anpassung Ausfüllhinweis: Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> <p>Datenfeld 26: Anpassung Ausfüllhinweis: Wenn anamnestisch sowohl das akute Koronarsyndrom als auch die Angina pectoris zutrifft, so ist nur das akute Koronarsyndrom anzugeben. Als Angina-pectoris-Äquivalent wird insbesondere das Vorhandensein von Dyspnoe als alleiniges Angina-pectoris-Symptom verstanden.</p> <p>Datenfeld 28: Anpassung Ausfüllhinweis Wurden mehrere objektive (apparative) nicht-invasive Voruntersuchungen durchgeführt, geben Sie den Befund an, der für die Indikationsstellung zur Prozedur überwiegend maßgeblich war. „nicht-invasiv radiologische und nuklearmedizinische Verfahren zum Nachweis einer Ischämie oder Darstellung der Koronaranatomie“ beinhaltet dabei folgende Untersuchung:</p>

~~Stress-MRT, Koronare CT-Angiographie, SPECT-Myokardszintigraphie oder PET. Hinweis: Die CT-Angiographie ist lediglich im stationären Sektor Teil der GKV-Regelversorgung, im vertragsärztlichen Sektor wird sie hingegen nicht vergütet. Das Stress-MRT und die PET sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung~~

Datenfeld 29: Anpassung Ausfüllhinweis:

~~Zum Zeitpunkt der Intervention (z.B. Dyspnoe, Zyanose, Lungenstauung); das Krankheitsbild der COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) ist nicht hierunter zu subsumieren. Es ist nur die manifeste Herzinsuffizienz gemäß ICD-10 (I50.-) anzugeben. Dyspnoe als Äquivalent zur Angina pectoris ist hier nicht gemeint. Die Angabe bezieht sich auf den Zeitpunkt der Indikationsstellung zur PCI u./o. Koronarangiographie.~~

Datenfeld 37: Einführung eines neuen, zusätzlichen Datenfeldes (Zugangsweg) mit neuem Ausfüllhinweis:

~~Bei einem intraprozeduralen Wechsel des Zugangsweges ist der Zugangsweg anzugeben, der final zur Durchführung der PCI u./o. Koronarangiographie genutzt wurde.~~

Datenfeld 40/44/67: Ergänzender Hinweis auf <http://www.bfarm.de>

Datenfeld 43: Streichung des Satzes: ~~Der Status der Hauptdiagnose bezieht sich auf die Dokumentation nach §301.~~

Datenfeld 48: Streichung des Satzes: ~~Bei allen anderen PCIs erfolgt die Dokumentation, ob das wesentliche Interventionsziel erreicht wurde, über das Feld "wesentliches Interventionsziel erreicht".~~

Datenfeld 49: redaktionelle Anpassung Ausfüllhinweis:

Sollte ~~einer~~ der ~~zwei~~ Zeitpunkte Door- u./o. Balloon-Zeitpunkt nicht bekannt sein, ist 0 = "nein" einzutragen anzugeben.

Ausfüllhinweise im Bogen PPCI:

Datenfeld 5: Ergänzender Hinweis auf §301 Vereinbarung

Datenfeld 6: Ergänzender Hinweis auf KVDT-Datensatzbeschreibung

Datenfeld 18: Ergänzender Hinweis auf Länderkennzeichen gemäß Anl.8 DEÜV

Datenfeld 21: Anpassung Ausfüllhinweis: ~~Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.~~

Datenfeld 34: Ergänzender Hinweis auf <http://www.bfarm.de>