

Relevante Änderungen der Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)

Für das Auswertungsjahr 2024 erfolgen im Verfahren QS PCI relevante Änderungen in den Rechenregeln im Vergleich zu den endgültigen Rechenregeln des Vorjahres. Über diese möchten wir Sie gerne informieren:

Modul PCI

QI ID Name	Änderung
56001 – Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	Referenzbereich ausgesetzt Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
56003 – "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	Ausschluss von Patient:innen mit kardiogenem Schock aus dem Nenner des QI Nenner (neu): Alle Erst-PCIs (isoliert oder einzeitig) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist und bei denen vor der Prozedur kein kardiogener Schock (stabilisiert oder instabil) vorlag.
56004 – "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	Ausschluss von Patient:innen mit kardiogenem Schock aus dem Nenner des QI Nenner (neu): Alle Erst-PCIs (isoliert oder einzeitig) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist und bei denen vor der Prozedur kein kardiogener Schock (stabilisiert oder instabil) vorlag.
56005 – Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien	Umstellung von dichotomer auf kontinuierliche Berechnung des QI Seit dem AJ 2024 wird bei diesem Indikator das Outcome nicht mehr dichotomisiert dargestellt, weshalb der Zähler nicht die Anzahl interessierender Ereignisse darstellt, wie sonst üblich. Stattdessen wird das stetige Outcome Dosis-Flächen-Produkt für jeden Fall direkt mit dem über ein Risikoadjustierungsmodell ermittelten erwarteten (stetigen) Outcome in Beziehung gesetzt. Genauere Details sind der Anlage „Erläuterungen zur Berechnung der stetigen Indikatoren in PCI“ (siehe DEQS_Rueckmeldebericht_QS_PCI_AJ2024_IS_2024-05-31.pdf in den Begleitdokumenten der Auslieferungspakete der Jahresauswertung zu finden.
56006 – Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI	
56007 – Dosis-Flächen-Produkt bei Einzeitig-PCI	

56009 – Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien	Referenzbereich ausgesetzt
56010 – Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
56011 – Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	
56012 – Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	Einführung einer Risikoadjustierung <u>Berücksichtigte Risikofaktoren:</u> Geschlecht, Niereninsuffizienz mit/ohne Dialysepflicht, BMI, Alter
56016 – Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	Referenzbereich ausgesetzt Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
56024 – 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. Bis 30. Postprozeduraler Tag)	Referenzbereich ausgesetzt Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft bzw. in eine Transparenzkennzahl überführt, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
56026 – 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)	

Modul PPCI (=Patientenbefragung PCI)

QI ID Name	Änderung
56100 – Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	Einführung einer Risikoadjustierung , mit folgenden Risikofaktoren: <ul style="list-style-type: none"> • Festgestellte Krankheit: Herzschwäche (Herzinsuffizienz) • Festgestellte Krankheit: Arterielle Verschlusskrankheit (PaVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen • Festgestellte Krankheit: Chronische Lungenerkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem, COPD, Asthma) • Wurde bei Ihnen vor der Prozedur bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt? • Body-Mass-Index

<p>56101– Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie</p>	<p>Einführung einer Risikoadjustierung, mit folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festgestellte Krankheit: Herzschwäche (Herzinsuffizienz) • Festgestellte Krankheit: Arterielle Verschlusskrankheit (PaVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen (PADURCHBLUT) • Festgestellte Krankheit: chronische Nierenerkrankung • Festgestellte Krankheit: Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem, COPD, Asthma) • Festgestellte Krankheit: Angeborener Herzfehler • Body-Mass-Index • Wurde bei Ihnen vor der Prozedur bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt?
<p>56110 – Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur</p>	<p>Aussetzung des Merkmals M2_56110 "Kennenlernen der durchführenden Ärztin/ des durchführenden Arztes vor der Prozedur II"</p> <p>Auch für das (Erfassungs-)Jahr 2023 kann nicht gesichert bestimmt werden, dass das Abnehmen des Mundschutzes zum Kennenlernen der Ärztin/des Arztes nach der Pandemie flächendeckend in den Alltag zurückgekehrt ist. Dies geht aus den Rückmeldungen durch das Expertengremium auf Bundesebene hervor. Daher soll die Auswertung des Merkmals M2_56110 "Kennenlernen der durchführenden Ärztin/ des durchführenden Arztes vor der Prozedur II" ausgesetzt und die Ergebnisse bei der Berechnung des Qualitätsindikators nicht berücksichtigt werden.</p>
<p>56117 – Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur</p>	<p>Einführung einer Risikoadjustierung, mit folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie vor der Prozedur Medikamente, die die Blutgerinnung hemmen, eingenommen? • Festgestellte Krankheit: chronische Nierenerkrankung
<p>56118 – Verbesserung der Symptom schwere bei elektiver PCI</p>	<p>Einführung einer Risikoadjustierung, mit folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit Prozedur durchgeführt oder geplant: Stenteinlage am Herzen • Festgestellte Krankheit: Diabetes • Insulin benötigt • Hatten Sie vor der Prozedur ein Spray, Zerbeißkapseln oder Tabletten, die Ihnen bei plötzlich auftretenden Angina-pectoris-Anfällen (Brustenge) bzw. herzbedingter Luftnot helfen sollten (z. B. Nitrospray)? <p>Im Zuge dessen wurde auch die Rechenregel angepasst: Aufgrund der Risikoadjustierung betrachtet dieser QI nur noch die reine Symptomverbesserung. Die absolute Symptombelastung vor dem Eingriff geht nun als Risikofaktor in die QI-Berechnung ein. Dadurch wird berücksichtigt, dass Patientinnen und Patienten mit unterschiedlicher Symptombelastung vor dem Eingriff auch ein unterschiedliches Potenzial zur Symptomverbesserung aufweisen. Im Vorjahr wurde dies stattdessen durch die Messung der absoluten Symptombelastung nach dem Eingriff als ein zusätzliches Item in diesem QI berücksichtigt.</p>

Allgemeine Hinweise zu den QI der Patientenbefragung PCI:

Erstmalig wurden für QI der Patientenbefragung PCI (PPCI) im Auswertungsjahr 2024 mittelwertbasierte Referenzbereiche festgelegt. In einigen QI sind langfristig feste Referenzbereiche vorgesehen und die mittelwertbasierten Referenzbereiche dienen als Zwischenziel. Während der Erprobungsphase werden diese schrittweise angepasst bis zur Einführung der festen Referenzbereiche im AJ 2026.

Gemäß §20 Abs. 8 Satz 6 Teil 2, Verfahren 1 (PCI) DeQS-RL werden zum ersten vollständigen Erfassungsjahr (EJ 2023, Auswertung im AJ 2024) keine Stellungnahmeverfahren durchgeführt. Jedoch können die LAGen für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern einholen.