

## INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

### QS-Verfahren Koronarangiographie/PCI

März 2015

### Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie: Erstes QS-Verfahren für Praxis und Klinik

#### Start der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

Eine gleich gute Versorgungsqualität in Praxis und Klinik ist das Ziel der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (QS). Nach längeren Vorbereitungen wurde nun vom Gemeinsamen Bundesausschuss Mitte Februar 2015 das erste Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in einer Richtlinie beschlossen: Erste Untersuchungs- und Behandlungsmethode, bei der Vertrags- und Krankenhausärzte nach denselben QS-Vorgaben bewertet werden, ist die „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie“.

Am 1. Januar 2016 beginnt die verpflichtende Datenerhebung für alle invasiv tätigen Kardiologen. Was das heißt, erläutern wir in dieser Praxisinformation.

#### Was das neue Verfahren zur Qualitätssicherung vorsieht

Bei dem Qualitätssicherungsverfahren „PCI und Koronarangiographie“ geht es vor allem um den Prozess und das Ergebnis der Herzkatheter-Untersuchung beziehungsweise der perkutanen Koronarintervention. Dabei stützt sich das Verfahren aktuell auf zwei Datenquellen: Dokumentation durch den Arzt und Sozialdaten, die bei den Krankenkassen vorliegen.

Die Möglichkeit, Daten der Krankenkassen für die Qualitätssicherung zu nutzen, hat den Vorteil, dass sie den Dokumentationsaufwand für die Ärzte minimieren. Außerdem kann hierdurch der Behandlungsprozess beziehungsweise der Krankheitsverlauf eines Patienten zu unterschiedlichen Zeitpunkten (Follow-up) und über Sektorengrenzen hinweg betrachtet werden.

#### Ablauf: Von der Dokumentation zur Auswertung

Alle invasiv tätigen Kardiologen sind nach der neuen Richtlinie verpflichtet, ab 1. Januar 2016 jede Herzkatheter-Untersuchung und jede perkutane Koronarintervention bei gesetzlich versicherten Patienten zu dokumentieren.

Die Dokumentation erfolgt elektronisch. Vertragsärzte übermitteln die Daten quartalsweise an die Datenannahmestelle der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Die KV pseudonymisiert die Angaben zur Praxis (Betriebsstättennummer) und leitet die Daten mit dem jeweiligen Praxispseudonym an eine Vertrauensstelle weiter. Diese pseudonymisiert wiederum die patientenidentifizierenden Daten.

Die Daten beider Datenquellen – die der Ärzte und die der Krankenkassen – werden in einer Auswertungsstelle zusammengeführt. Die Auswertung erfolgt für 20 Indikatoren. Die Indikatoren bilden dabei die unterschiedlichen Bereiche

QS-Richtlinie PCI tritt in Kraft

Verpflichtende Datenerhebung ab Januar 2016

Zwei Datenquellen: Dokumentation des Arztes und Daten der Kassen

Jede Untersuchung wird dokumentiert

Datenerhebung und -übermittlung erfolgt elektronisch



der Behandlung und des weiteren Krankheitsverlaufes ab. Ein Indikator zur Indikationsstellung betrachtet beispielweise die objektiven Ischämiezeichen vor Eingriff. Die korrekte Durchführung des Eingriffes wird unter anderem durch Indikatoren zur Kontrastmittelmenge und erfolgter Nierenfunktionsmessung abgebildet. Des Weiteren werden Indikatoren zu Komplikationen und unerwünschten Ereignissen berechnet, beispielsweise therapiebedürftige Blutungen an der Punktionsstelle und MACCE innerhalb von sieben Tagen.

### Jährlicher Rückmeldebericht

Die am Verfahren beteiligten Praxen und Krankenhäuser erhalten einen jährlichen Rückmeldebericht. Dieser stellt die Ergebnisse der eigenen Einrichtung im Jahresverlauf und im Vergleich mit einer Vergleichsgruppe dar. Zusätzlich sind vierteljährliche Zwischenberichte vorgesehen.

### Praxen benötigen spezielle Software

Für die Dokumentation ab Januar 2016 benötigen die Praxen eine zertifizierte QS-Dokumentations-Software. Auch müssen alle Praxismitarbeiter geschult werden, die die Dateneingabe, -prüfung und -versendung vornehmen sollen.

Mit der Richtlinie wurde eine Spezifikation für die notwendige QS-Software beschlossen. Diese ermöglicht es den Softwareanbietern, die Software im Laufe der nächsten Monate zu entwickeln und rechtzeitig zur Verfügung zu stellen.

Um eine rechtzeitige Entwicklung, Installation und Schulung zu gewährleisten, sollten invasiv tätige Kardiologen schon jetzt zu ihrem Softwareanbieter Kontakt aufnehmen! Die notwendige Software kann als Modul durch den PVS-Hersteller der Praxis oder auch durch einen anderen Softwareanbieter (z. B. das QuK-Register) zur Verfügung gestellt werden.

### Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Viele medizinische Leistungen werden heute sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor erbracht. Auch werden Patienten im Verlauf einer Behandlung häufig in beiden Sektoren versorgt. Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss deshalb verpflichtet, Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu entwickeln.

Zunächst wurden Abläufe, Strukturen sowie die Aufgaben der beteiligten Organisationen in einer Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung festgelegt. Damit besteht die Möglichkeit, Versorgungsqualität sektorenübergreifend zu messen, zu bewerten und Qualitätsverläufe patientenbezogen über einen längeren Zeitraum (sog. Follow-up) zu betrachten. Die Qualitätssicherung betrifft sowohl Leistungen, die in beiden Sektoren angeboten werden, als auch sektorenübergreifende Behandlungsabläufe. Mit PCI und Koronarangiographie liegt jetzt das erste Verfahren vor.

### Mehr Informationen

Beschluss Richtlinie: [www.g-ba.de/downloads/39-261-2201/2015-02-19\\_Qesue-RL\\_Teil1-26-Teil2.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-2201/2015-02-19_Qesue-RL_Teil1-26-Teil2.pdf)

Beschluss Spezifikation PCI: [www.g-ba.de/downloads/39-261-2192/2015-02-19\\_Qesue-RL\\_Spezifikation-PCI-2016.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-2192/2015-02-19_Qesue-RL_Spezifikation-PCI-2016.pdf)

Auswertung für  
20 Indikatoren

Rückmelde-  
bericht:  
Ergebnisse im  
Jahresverlauf  
und im Vergleich

Installation der  
Software und  
Schulung der  
Mitarbeiter

PVS-Hersteller  
frühzeitig  
kontaktieren