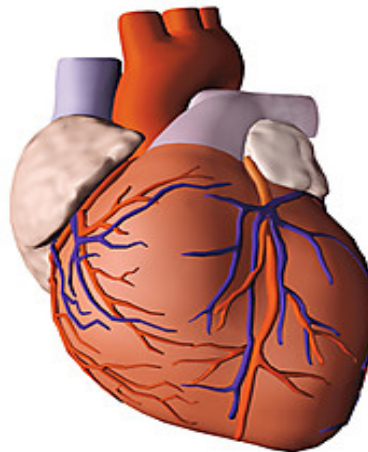


Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

Bund-Land-Konferenz Kardiologie

Frankfurt, 7. Dezember 2015



Prof.Dr.med. Jürgen Pauletzki

- Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär bzw. ambulant)

 - Sozialdaten bei den Krankenkassen (8 Datenfelder):
 - Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, Aneurysma spurium
 - Stents, herzchirurgische Operation, chirurgische Gefäßintervention, Thrombininjektion,
 - Überleben
-

QS-PCI 20 Indikatoren

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
P280_1	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
P001a_1	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isolierte Koronarangiographie)
P176_1	Messung der Nierenfunktion vor einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI
P028a_1	„Door-to-balloon“-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
P029	„Door“-Zeitpunkt oder „Balloon“-Zeitpunkt unbekannt
S017	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy * cm ²
S018a	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy * cm ²
S019a	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy * cm ²
S020	Flächendosisprodukt unbekannt
S021	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
S022	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
S023	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
S032a_1	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
OU004a_1	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI-Indikation ST-Hebungsinfarkt
OU005	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
OU006_1	MACCE innerhalb von 7 Tagen – Patienten mit isolierter Koronarangiographie
OU007a_1	MACCE innerhalb von 7 Tagen – Patienten mit PCI
OU009a	MACCE innerhalb von 7 Tagen – Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
OU191a	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI
OU192	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI

Indikationsqualität (esQS 2014)

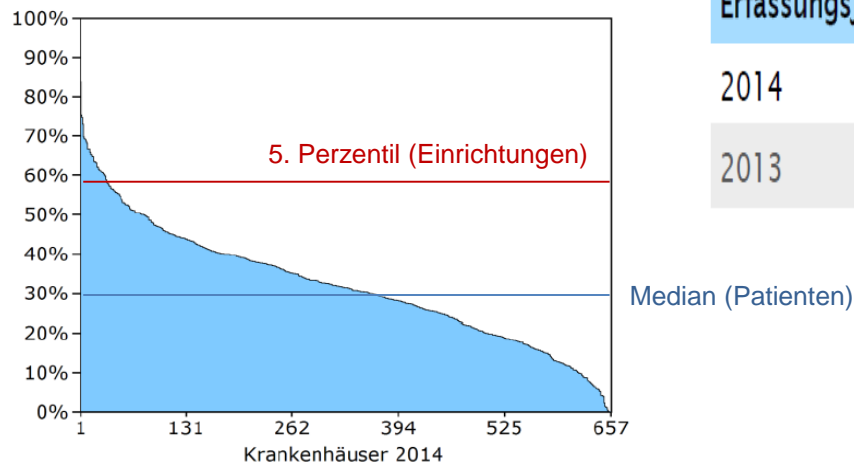
- **QI: Indikation zur isolierten Koronarangiographie
- Anteil ohne pathologischen Befund –**

Zähler: Alle Patienten mit angiographisch normalen Koronargefäßen bei Indikation V.a. KHK oder Ausschluss KHK

Nenner: Patienten mit isolierter Koro bei V.a. KHK oder Ausschluss KHK

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

(2014: N = 657 Kliniken und 2013: N = 604 Kliniken)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %
2014	56.837 / 176.256	32,25
2013	60.908 / 175.799	34,65

- ## QI: Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie

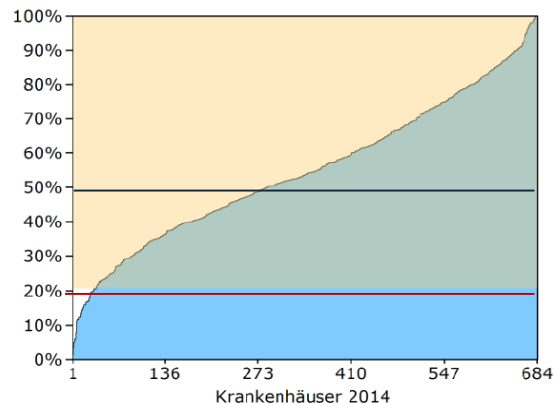
Grundgesamtheit (N) Alle isolierten Koronarangiographien mit führender Indikation bekannte KHK oder Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK oder elektive Kontrolle nach Koronarintervention bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom und ohne Patienten aus der Herzchirurgie oder mit Verlegung in die Herzchirurgie

Zähler Patienten mit elektiver, isolierter Koronarangiographie bei gesicherten oder fraglichen, objektiven (apparativen) nicht-invasiven Ischämiezeichen (bei Belastung: Belastungs-EKG, Stress-MRT, Belastungsszintigraphie, Stress-Echo oder andere Tests); bei nicht belastbaren Patienten gilt der Befund der Untersuchung ohne Belastung

Referenzbereich $\geq 20,87\%$ (5. Perzentil), Toleranzbereich

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

(2014: N = 684 Kliniken und 2013: N = 635 Kliniken)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %
2014	142.918 / 280.447	50,96
2013	132.602 / 279.819	47,39

neue QI-Gruppe,
die noch nicht in die esQS eingeführt war:

- Door-to-balloon – Zeit

QI - ID	QI - Titel
028a_1	„Door-to-balloon“-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
P029	„Door“-Zeitpunkt oder „Balloon“-Zeitpunkt unbekannt

- Interventionsergebnis

QI - ID	QI - Titel
OU005	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
OU0041_1	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI-Indikation ST-Hebungsinfarkt (TIMI-Fluss)

**Akuter STEMI:
TIMI Fluss 0**



**Nach PCI:
TIMI Fluss III**

Ergebnisqualität (esQS 2014)

- **QI: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI-Indikation ST-Hebungsinfarkt (TIMI-Fluss)**

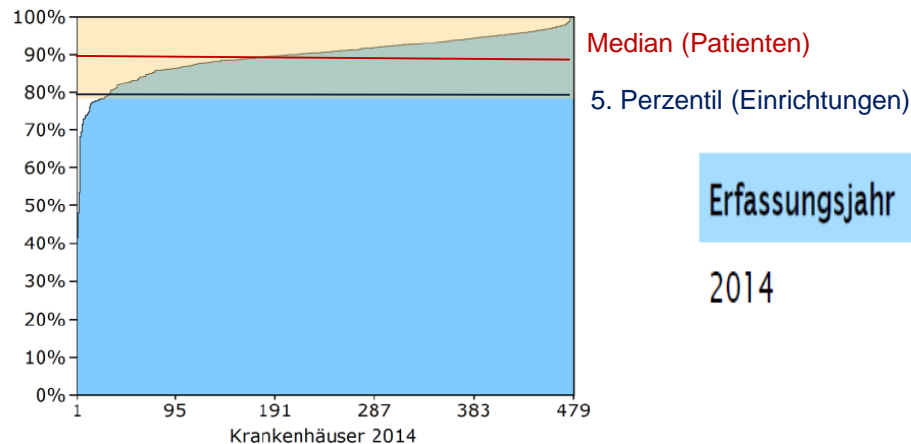
Grundgesamtheit (N) Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h nach Stellung der Diagnose

Zähler Patienten mit TIMI III-Fluss nach PCI

Referenzbereich $\geq 78,26\%$ (5. Perzentil), Toleranzbereich

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

(2014: N = 479 Kliniken und 2013: N = 0 Klinik)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %
2014	40.128 / 44.636	89,90

- **MACCE (Major Cardiac or Cerebrovascular Events)**

erhoben über fallbezogene QS-Doku und Sozialdaten

- intraprozedurales Ereignis „koronarer Verschluss“ oder postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt/Reinfarkt

- *postprozedurale CABG-Operation (nach PCI)*
- *postprozedurale Re-PCI am gleichen Gefäß*

- intra- oder postprozedural TIA oder Apoplex
- intra- oder postprozeduraler Tod

59-60 Postprozeduraler Verlauf

59 postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt
[ZEITINFARKT]

0 = nein
1 = ja, NSTEMI
2 = ja, STEMI

wenn Feld 59 IN (1;2) [PostproziInfarktDatum]

60> Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts
[PPINFARKTDATUM]
TT.MM.JJJJ

QI - ID	QI - Titel
OU006_1	MACCE innerhalb von 7 Tagen – Patienten mit isolierter Koronarangiographie
OU007a_1	MACCE innerhalb von 7 Tagen – Patienten mit PCI
OU009a_1	MACCE innerhalb von 7 Tagen – Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt

neuer QI,
der noch nicht in die esQS eingeführt war:

QI - ID	QI - Titel
OU032a_1	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen

- erhoben über fallbezogene QS und Sozialdaten
 - Thrombininjektion
 - Transfusion
 - chirurgische Gefäßintervention
 - punktionsnahe Gefäßthrombose
 - Aneurysma spurium
-

- Sterblichkeit (Sozialdaten)

QI - ID	QI - Titel
OU191a	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI
OU192	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI

§12 (5) TB der Qesü-RL

Bei dem Indikator OU192 (1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI) hat die Fachkommission bei ihrer Empfehlung an die Landesarbeitsgemeinschaft die eingeschränkte Zuschreibbarkeit der Ergebnisqualität zu berücksichtigen. Das Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 Absatz 2 der Richtlinie ist daher in dieser Form nicht umsetzbar. Das Verfahren der Aufklärung von Auffälligkeiten und Einleitung von QS-Maßnahmen wird für diesen Fall durch den G-BA innerhalb von drei Jahren nach Beginn der Datenerhebung festgelegt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !