

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Regelung zur Patientenbefragung in Teil 2 QS PCI

Vom 22. November 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 22. November 2019 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.12.2018 B3), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ V), wie folgt zu ändern:

- I. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie wird wie folgt geändert:
 1. § 1 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden nach Buchstabe c folgende Buchstaben d bis f eingefügt:
 - „d) prozessbegleitender Kommunikation, Koordination und Kontinuität in der Versorgung
 - e) Patienteninformation und Entscheidungsbeteiligung
 - f) Symptombelastung und Schmerzen“
 - b) Satz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Buchstabe c wird der Punkt am Ende gestrichen.
 - bb) Folgende Buchstaben d bis f werden angefügt:
 - „d) Verbesserung der patientenorientierten Kommunikation, Koordination und Kontinuität der Versorgung
 - e) Verbesserung der Patientenorientierung bezüglich Information und gemeinsamer Entscheidungsfindung
 - f) Erfassung und Verbesserung der den Eingriff begründenden Symptomatik und der mit dem Eingriff assoziierten Schmerzen und Beschwerden aus Patientensicht.“
 2. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
 - b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:
 - „(2) Für die Patientenbefragung wird aus der Grundgesamtheit der in das Verfahren einbezogenen Patientinnen und Patienten bei Leistungserbringerinnen und

Leistungserbringern mit ausreichend hohen Fallzahlen eine Zufallsauswahl nach § 19 Absatz 2 (Stichprobe) getroffen.“

3. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Für das Verfahren werden Daten erhoben, verarbeitet und genutzt von

- a) den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern
- b) den Krankenkassen und
- c) den Patientinnen und Patienten in Form von Patientenbefragungen.

Die jeweiligen Daten nach Satz 1 Buchstaben a und b sind der Anlage II zu entnehmen. Diese beinhalten patientenidentifizierende Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2 der Richtlinie und im Fall von Satz 1 Buchstabe a zusätzlich Versendedaten für Patientenbefragungen nach Teil 1 § 14 Absatz 2a der Richtlinie. Die Daten nach Satz 1 Buchstabe c sind Befragungsdaten aus Patientenbefragungen nach Teil 1 § 14 Absatz 2b der Richtlinie und werden in der Spezifikation nach Absatz 2 vorgegeben.“

- b) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Algorithmen“ die Wörter „sowie bezogen auf die Patientenbefragung Vorgaben für die Auswahl der Patientinnen und Patienten und die Befragungsunterlagen“ eingefügt.

4. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Buchstabe c werden die Wörter „(zu einem späteren Zeitpunkt)“ durch die Wörter „Daten aus“ ersetzt.

- b) Satz 4 wird wie folgt geändert:

- aa) In Buchstabe b wird am Ende der Punkt gestrichen.

- bb) Folgender Buchstabe c wird angefügt:

- „c) Auswertungen zu Indikatoren auf Basis von Patientenbefragungsdaten des Vorjahres gegebenenfalls auch eines längeren Erfassungszeitraumes.“

5. Dem § 10 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Abweichend von Satz 1 enthalten die Zwischenberichte zu den Patientenbefragungsdaten lediglich Angaben zu der Anzahl der übermittelten Datensätze, jedoch keine Auswertungen nach den Buchstaben a bis h.“

6. Nach § 16 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Abweichend von Absatz 1 Sätze 1 bis 5 übermitteln die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die zum Zweck der Patientenbefragung erhobenen Daten aller im Vormonat entlassenen Patientinnen und Patienten mit Indexeingriff spätestens bis zum 7. Tag des Monats an die nach Teil 1 § 9 Absatz 1 der Richtlinie zuständige Datenannahmestelle. Gemäß Anlage zu Teil 1 § 3 der Richtlinie prüft die Datenannahmestelle die Daten, tauscht die leistungserbringeridentifizierenden Daten gegen das Leistungserbringerpseudonym aus und übermittelt die Daten unverzüglich weiter an die Versendestelle. Für die Daten besteht eine Korrekturfrist von sieben Tagen.“

7. § 17 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 wird nach dem Wort „Vorjahr“ das Komma und das Wort „sowie“ gestrichen und nach dem Wort „beziehen“ werden die Wörter „, sowie die Ergebnisse der Patientenbefragung, die sich auf einen Indexeingriff des Vorjahres sowie gegebenenfalls auch auf einen längeren Erfassungszeitraum beziehen“ eingefügt.
- b) In Absatz 4 Satz 2 werden nach dem Wort „beziehen,“ die Wörter „Ergebnisse der Patientenbefragung, die sich auf einen Indexeingriff des Vorjahres sowie gegebenenfalls auch auf einen längeren Erfassungszeitraum beziehen,“ eingefügt.

8. Dem § 18 wird folgender Satz angefügt:

„Für das erste Erfassungsjahr der Patientenbefragung werden bei fehlenden Datensätzen nach Anlage II Buchstabe c keine Vergütungsabschläge erhoben.“

9. Nach § 18 wird folgender § 19 eingefügt:

„§ 19 Festlegungen zur Durchführung der Patientenbefragung

(1) Die Versendestelle prüft gemäß § 7 die von den Datenannahmestellen übermittelten Daten unverzüglich.

(2) Zur Durchführung der Befragung der Patientinnen und Patienten wird bei der Versendestelle nach Teil 1 § 11a der Richtlinie monatlich eine Zufallsstichprobe auf Basis der von einer Leistungserbringerin oder einem Leistungserbringer gemäß Teil 1 § 1 Absatz 6 Nummer 1 und 2 der Richtlinie durchgeführten Indexeingriffe gezogen. Art und Umfang der Stichprobe sowie die technische Umsetzung entsprechen den Vorgaben gemäß § 5 Absatz 2. Die Stichprobenziehung erfolgt jeweils am 15. Tag eines Monats bzw. am nächsten darauffolgenden Werktag aus der Grundgesamtheit der im Vormonat entlassenen bzw. behandelten Patientinnen und Patienten einer Leistungserbringerin oder eines Leistungserbringers. Für jede Leistungserbringerin und jeden Leistungserbringer sind bezogen auf das gesamte Erfassungsjahr mindestens 200 Patientinnen und Patienten in die Stichprobe miteinzubeziehen bzw. für die Befragung auszuwählen (Stichprobenumfang). Bei Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern mit bis zu 200 Patientinnen und Patienten jährlich, geschätzt anhand der Qualitätssicherungsdaten des Vorjahres, ist eine Vollerhebung durchzuführen. Die Bundesauswertungsstelle informiert die Versendestelle jährlich über die Fallzahlen der einzelnen pseudonymisierten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Liegen hierzu zu einer Leistungserbringerin oder einem Leistungserbringer keine Informationen vor, so führt die Versendestelle zunächst eine Vollerhebung durch und überprüft nach Ablauf von drei Monaten anhand der vorliegenden Fallzahlen, ob eine Stichprobenziehung angezeigt ist.

(3) Die Zuordnung der korrekten Fragebogenversion anhand der Versendedenaten, die Erstellung und der Druck der Befragungsunterlagen gemäß den Vorgaben nach § 5 Absatz 2 und die Bereitstellung der verschlossenen, adressierten Kuverts erfolgen unverzüglich nach der Stichprobenziehung. Die Rücksendefrist für die Patientinnen und Patienten wird im Anschreiben angegeben und beträgt zehn Tage nach Versendung des Fragebogens.

(4) Die Bundesauswertungsstelle meldet werktäglich die FB-IDs der eingegangenen Fragebögen an die Versendestelle zurück. Die Versendestelle gleicht diese Informationen automatisiert mit den Fragebogen-IDs der versendeten Fragebögen ab. Zwölf Tage nach Versand des Fragebogens erstellt die Versendestelle ein Erinnerungsschreiben (bestehend lediglich aus einem Anschreiben und dem Informationsblatt) an die Patientinnen und Patienten, von

denen noch kein Fragebogen eingegangen ist und stellt dies zum Versand bereit. Wenn innerhalb von weiteren zwölf Tagen nach dem Versand des Erinnerungsschreibens noch kein Fragebogen bei der Bundesauswertungsstelle eingegangen ist, erstellt die Versendestelle eine weitere Sendung (bestehend aus Anschreiben, Informationsblatt, Fragebogen, Rücksendeumschlag) und stellt diese zum Versand bereit.

(5) Die Befragung der Patientinnen und Patienten wird in dem Zeitraum zwei Wochen bis zwölf Wochen nach erfolgtem Indexeingriff durchgeführt. Fragebögen, die nach Verstreichen der festgelegten Ausschlussfrist beim Institut nach § 137a SGB V eintreffen, werden von der Auswertung ausgeschlossen.

(6) Die Übermittlung der Mapping-Tabelle an die Bundesauswertungsstelle erfolgt jeweils zum 20. April, 20. Juli, 20. November und 20. Januar bezogen auf das vorangegangene Quartal. Die Mapping-Tabelle enthält auch die zu der jeweiligen Fragebogen-ID gehörenden behandlungsspezifischen Daten und gegebenenfalls Informationen zur Stornierung des entsprechenden fallbezogenen Datensatzes.

(7) Zum Zweck der Vollzähligkeitskontrolle (Soll-Ist-Abgleich) gemäß Teil 1 § 15 Absatz 6 übermittelt die Versendestelle jeweils zum 20. April, 20. Juli, 20. November und 20. Januar eine Tabelle an die Bundesauswertungsstelle, die die Anzahl der eingegangenen Patientendatensätze je Leistungserbringerpseudonym und Angaben zu von der jeweiligen Leistungserbringerin oder vom jeweiligen Leistungserbringer stornierten Datensätzen an die Bundesauswertungsstelle enthält.

(8) Für einen Zeitraum von viereinhalb Jahren (d. h. 1. Juli 2021 bis 31. Dezember 2025), wird die Patientenbefragung erprobt, um die Methoden der Datenerfassung und der Aufklärung und Bewertung von Auffälligkeiten und die Rückmeldung der Ergebnisse an die Stellen auf Landesebene und die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu optimieren. Gegenstände der Erprobung sind daher insbesondere die Funktionalität und Praktikabilität der Datenerfassung, die Gestaltung der Rückmeldeberichte nach § 10 und der länderbezogenen Auswertungen nach § 11, Bewertung und Aufklärung der Auffälligkeiten und die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens. Die Erprobung beginnt mit der Verpflichtung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Datenerhebung nach § 5 Absatz 1. Für den Zeitraum der Erprobung werden keine Maßnahmen gemäß Teil 1 § 17 Absatz 4 der Richtlinie festgelegt. Die ersten sechs Monate (Juli bis Dezember 2021) dienen der Erprobung der Datenerhebung und des Datenflusses. Zum ersten vollständigen Erfassungsjahr (2022) werden keine Stellungnahmeverfahren nach § 12 durchgeführt, zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen. Ab dem zweiten vollständigen Erfassungsjahr führen die Fachkommissionen bei ausreichender Datengrundlage Stellungnahmeverfahren nach § 12 durch und empfehlen Maßnahmen gemäß Teil 1 § 17 Absatz 3 der Richtlinie. Werden im Zeitraum der Erprobung bei der Bewertung der Auswertungen Auffälligkeiten erkannt, die einen dringenden Handlungsbedarf anzeigen, können abweichend von Satz 4 von den Fachkommissionen auch Maßnahmen gemäß Teil 1 § 17 Absatz 4 der Richtlinie empfohlen werden. Bei Durchführung von Stellungnahmeverfahren sowie der Empfehlung von Maßnahmen ist unter anderem zu beachten, dass die Aufklärung rechnerischer Auffälligkeiten durch Einzelfallbetrachtungen nicht möglich ist und ausschließlich die Grundgesamtheit eines Indikators betrachtet werden kann. Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung. Das Institut nach § 137a SGB V erhebt die hierfür notwendigen Informationen von den Verfahrensbeteiligten jeweils bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres der Erprobung und erstellt für den G-BA auf Basis dieser Informationen

jeweils bis zum 15. Januar des Folgejahres einen Bericht. Der G-BA entscheidet auf Basis dieser Berichte jeweils bis zum 30. April des Jahres der Berichterstellung über notwendige Anpassungen der Richtlinie und der Spezifikationen. Sofern der G-BA keine andere Entscheidung trifft, endet die Erprobung mit dem Ablauf des Jahres 2025.“

10. Der Anlage I werden folgende Indikatoren 21 bis 39 angefügt:

21	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI
Indikator-ID	56100
Beschreibung	Der Indikator misst, inwieweit bei den Patientinnen und Patienten vor Durchführung der PCI eine angemessene symptomatische Indikation durch Angina-pectoris-Beschwerden oder herzbedingter Luftnot vorgelegen hat.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vor der elektiven PCI spürbare Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene symptomatische Indikation aus Patientensicht besteht. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Indikationsstellung
22	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie
Indikator-ID	56101
Beschreibung	Der Indikator misst, ob die Patientinnen und Patienten darüber informiert wurden, dass mit der Herzkatheteruntersuchung festgestellt werden soll, ob ein Stent oder eine Bypass-Operation benötigt wird, ob vor der Untersuchung eine Bypass-Operation oder eine andere Operation oder Eingriff am Herzen geplant war und inwieweit vor der Durchführung der Koronarangiografie eine Belastung durch Angina-pectoris-Beschwerden oder herzbedingter Luftnot vorgelegen hat.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen über die Ziele und Folgen der Koronarangiografie informiert werden (Klärung, ob ein Stent oder eine Bypass-Operation benötigt wird bzw. eine Bypass-Operation oder eine andere Operation/Eingriff am Herzen geplant ist, die damit verbunden ist). Außerdem sollen Patientinnen und Patienten Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene Indikation aus Patientensicht abgeleitet werden kann. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Indikationsstellung
23	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur
Indikator-ID	56102
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, ob die Patientinnen und Patienten nach einer elektiven Koronarangiografie bzw. PCI (isoliert, einzeitig) direkt bei Entlassung einen Termin für eine Koronarangiografie zur routinemäßigen Nachkontrolle erhalten haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen unmittelbar nach der Prozedur keinen Termin für eine weitere Koronarangiografie zur routinemäßigen Nachkontrolle erhalten. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Indikationsstellung
24	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung
Indikator-ID	56103
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern die prozessbegleitende Koordination zwischen dem Pflege- und Assistenzpersonal widerspruchsfrei abläuft und inwiefern es Patientinnen und Patienten ermöglicht wurde, Vertrauenspersonen zu den Gesprächen mit den Ärztinnen und Ärzten mitzunehmen.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten, die mit denen der Ärztinnen und Ärzte übereinstimmen. Außerdem soll Patientinnen und Patienten bei Bedarf ermöglicht werden, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in Gespräche mit einzubeziehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
25	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals
Indikator-ID	56104

Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten dazu, inwiefern sie prozessbegleitend wertschätzende und positive Erfahrungen in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal gemacht haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen, respektvollen und zugewandten Umgang durch das Pflege- und Assistenzpersonal erfahren. Außerdem soll das Pflege- und Assistenzpersonal für die Patientinnen und Patienten bei Bedarf erreichbar sein und so gut Deutsch sprechen, dass eine Verständigung mit den Patientinnen und Patienten möglich ist. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
26	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte
Indikator-ID	56105
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie prozessbegleitend wertschätzende und positive Erfahrungen in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten gemacht haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen und respektvollen Umgang durch die Ärztinnen und Ärzte erfahren. Für die Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte bei Fragen erreichbar sein und Informationen sollen verständlich kommuniziert werden. Bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte so gut Deutsch sprechen, dass eine Verständigung möglich ist. In dem Beisein von Patientinnen und Patienten soll nicht über sie gesprochen werden, ohne sie einzubeziehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
27	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur
Indikator-ID	56106
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend über den Hintergrund der geplanten Prozedur sowie möglichen Alternativen und Folgen aufgeklärt wurden, sodass sie bewusst der Behandlung zustimmen können.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfassend über die Zielsetzung, Behandlungsalternativen, die therapeutische Konsequenz, den Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen, den Ablauf der Nachbeobachtung, die Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs oder dass es möglich ist, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten, aufgeklärt werden. Patientinnen und Patienten sollen die Gelegenheit haben, über eventuelle Ängste und Sorgen zu sprechen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
28	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur
Indikator-ID	56107
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor der geplanten Prozedur informiert wurden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über den Umgang mit einer bestehenden Medikation vor der geplanten Prozedur informiert werden (Absetzen oder Umstellen ihrer Medikation). Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
29	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten
Indikator-ID	56108
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie in der Vorbereitung einer Koronarangiografie bzw. PCI das Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess erhalten haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen je nach ihrem Bedürfnis in Entscheidungen, die die Prozedur betreffen, einbezogen werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
30	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur
Indikator-ID	56109
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, wie lange sie vor der Prozedur im OP-Hemd warten mussten.
Qualitätsziel	Die Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor soll für die Patientinnen und Patienten niedrig sein. Der Indikatorwert soll hoch sein.

Indikatortyp	Prozessindikator
31	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur
Indikator-ID	56110
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, wie das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte während der elektiven Prozedur auf die Patientinnen und Patienten eingegangen sind, wie z. B. durch das persönliche Vorstellen der Ärztinnen und Ärzte oder durch das beruhigende Eingehen des Pflege- und Assistenzpersonals während der Prozedur.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt vor der Prozedur kennenlernen und ihnen soll der Ablauf erklärt werden. Das Pflege- und Assistenzpersonal soll während der Prozedur beruhigend auf die Patientinnen und Patienten eingehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
32	Patienteninformation nach der Prozedur
Indikator-ID	56111
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern ihnen nach der Prozedur die wesentlichen Informationen zur weiteren Versorgung gegeben worden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur umfassend über das Untersuchungs- bzw. Behandlungsergebnis, die Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen, das Erkennen von und den Umgang mit Komplikationen und Beschwerden, den Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente, sowie über die Notwendigkeit der weiteren medizinischen Betreuung informiert werden. Außerdem sollen Patientinnen und Patienten bei Bedarf über Möglichkeiten der sportlichen Betätigung und der Sekundärprävention informiert werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
33	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI
Indikator-ID	56112
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend und umfangreich über die Einnahme von Medikamenten nach der Prozedur informiert wurden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über die notwendige Medikation nach der Prozedur informiert werden (Dauer der Einnahme, Neben- und Wechselwirkungen, Verhalten bei geplanter oder ungeplanter Unterbrechung, sowie Art und Dosierung der Medikation). Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
34	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI
Indikator-ID	56113
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend über Rehabilitationsmöglichkeiten und Hilfe bei psychischer Belastung nach einer dringenden bzw. akuten PCI informiert wurden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen bei Bedarf über Rehabilitationsmöglichkeiten und Hilfe bei psychischer Belastung nach einer dringenden bzw. akuten PCI informiert werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
35	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI
Indikator-ID	56114
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angabe der Patientinnen und Patienten, inwieweit sie nach einer PCI bei Entlassung vor Wochenenden oder Feiertagen die benötigte Medikation bzw. ein Rezept bei Bedarf mitbekommen haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten, die vor einem Wochenende oder vor einem Feiertag entlassen worden sind, sollen bei Bedarf die benötigte Medikation oder ein Rezept von dem entlassenden Leistungserbringer mitbekommen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
36	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung

Indikator-ID	56115
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Beurteilung der Patientinnen und Patienten, inwieweit sie in der Nachbeobachtung regelmäßig gefragt wurden, ob sie Schmerzen haben und ob sie bei Bedarf Schmerzmittel erhalten haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen in der Nachbeobachtung nach Schmerzen gefragt werden und bei Bedarf Schmerzmittel erhalten. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
37	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
Indikator-ID	56116
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwieweit sie zum Zeitpunkt der Befragung noch Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle hatten.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur keine längerfristigen Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle haben. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
38	Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur
Indikator-ID	56117
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Patientinnen und Patienten nach der elektiven Prozedur keine behandlungsbedürftigen Hämatome aufweisen.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven Prozedur keine behandlungsbedürftigen Hämatome aufweisen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
39	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI
Indikator-ID	56118
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit bei den Patientinnen und Patienten durch die elektive PCI eine Verbesserung der Symptomschwere erreicht wurde.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven PCI (isoliert oder einzeitig) eine Verbesserung der Symptomschwere spüren. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator

“

11. Der Anlage II wird folgende Tabelle c angefügt:

„c) **Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung** (vorbehaltlich von Anpassungen zum Erfassungsjahr 2021)

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Status des Leistungserbringers	X			X
10	Art der Leistungserbringung	X			X
11	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch) ¹				X
12	Name des Leistungserbringers ²				X
13	Name des erbringenden Leistungserbringers ³				X
14	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ⁴	X			X
15	GKV-Versichertenstatus ⁵	X			X
16	Titel ⁶				X
17	Nachname ⁷				X
18	Vorname ⁸				X
19	Adresszusatz ⁹				X
20	Straße und Hausnummer ¹⁰				X
21	Postleitzahl ¹¹				X
22	Wohnort ¹²				X
23	Institutionskennzeichen	X			X
24	behandelnder Standort bzw. verbringender Standort (OPS)	X	X		
25	Betriebsstättennummer ambulant	X	X		
26	Nebenbetriebsstättennummer	X	X		
27	Geschlecht ¹³	X			X
28	Aufnahmedatum (stationär)	X			
29	Entlassungsdatum	X			
30	Registriernummer des Dokumentationssystems				X

1 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

2 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

3 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

4 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

5 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besonderer Personenkreis“ wird nicht exportiert.

6 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

7 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

8 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

9 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

10 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

11 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

12 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

13 Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	(Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				
31	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
32	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
33	Versionsnummer [Prozedur]				X
34	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?				X
35	Datum der Prozedur	X			X
36	Art der Prozedur		X		X
37	Gebührenordnungsposition (GOP)	X			
38	Dringlichkeit der Prozedur		X		X
39	Patient verstorben	X			
40	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Koronarangiographie]				X
41	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Koronarangiographie]	X			X
42	Vorgangsnummer, GUID [Koronarangiographie]	X			X
43	Versionsnummer [Koronarangiographie]				X
44	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Koronarangiographie]				X
45	Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?				X
46	Operationen- und Prozedurenschlüssel [Koronarangiographie] ¹⁴	X			X
47	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [PCI]				X
48	Vorgangsnummer, menschenlesbar [PCI]	X			X
49	Vorgangsnummer, GUID [PCI]	X			X
50	Versionsnummer [PCI]				X

¹⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert. Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
51	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [PCI]				X
52	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?				X
53	Operationen- und Prozedurenschlüssel [PCI] ¹⁵	X			X

“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 22. November 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

¹⁵ Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.