

3M Science.
Applied to Life.™



3M QS-MED Suite

Perkutane Koronarintervention (PCI)

Informationen zu dem Modul Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

Seit dem 01.01.2016 wird in der vergleichenden Qualitätssicherung das Modul PCI – basierend auf der neuen "Qesü"-Richtlinie (Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung) – dokumentiert. Es löst das bisherige Modul 21/3 ab. Damit ergeben sich einige Änderungen in diesem Leistungsbereich, die im Folgenden zusammengefasst werden sollen.

Inhalte

1. Welche Leistungen müssen durch wen dokumentiert werden?
2. Auslösung durch den QS-Filter
3. Übersicht über das Verfahren
4. Exportfristen
5. Methodische Sollstatistik
6. Befüllung des PCI Bogens durch das KIS
7. Lizenzierung: Was muss separat lizenziert werden?

1. Welche Leistungen müssen durch wen dokumentiert werden?

Die sektorenübergreifende Dokumentation umfasst sowohl im Krankenhaus als auch im vertragsärztlichen Bereich durchgeführte Leistungen.

Aus diesem Grund wurde der Dokumentationsbogen für das Modul PCI um die Felder für den vertragsärztlichen Bereich ergänzt. Dies betrifft beispielsweise Informationen zur Betriebsstättennummer und lebenslangen Arztnummer des niedergelassenen Arztes und zu den EBM-Abrechnungsziffern der erbrachten Leistungen.

Die Dokumentation ist – unabhängig vom Leistungserbringer – auf gesetzlich versicherte Patienten beschränkt.

Das Krankenhaus dokumentiert ausschließlich die durch das Krankenhaus selbst erbrachten stationären und ambulanten Leistungen.

Vertragsärztlich erbrachte Leistungen werden dem Arzt (Beleg- oder ermächtigter Arzt) als Leistungserbringer und nicht wie bisher dem Krankenhaus zugeordnet.

Für Daten dieser vertragsärztlichen Leistungen ist die Kassenärztliche Vereinigung gemäß "Qesü-RL" als Datenannahmestelle vorgesehen.

2. Auslösung durch den QS-Filter

Berücksichtigt werden:

- definierte Einschlussprozeduren bei stationären Fällen und Gebührenordnungspositionen gemäß EBM-Katalog bei ambulanten Fällen
- unter Ausschluss definierter Ausschlussdiagnosen
- unter Einschluss von Patienten im Alter von 18 Jahren oder älter, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

Auslösesalgorithmus in Textform:

Alter am Aufnahmetag \geq 18

und

((Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PCI OPS

oder

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KORO OPS)

und die Fallart ist stationär)

oder

(Mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle PCI_KORO_EBM oder aus der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT))

und

Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle PCI_ICD_EX

und

das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10'

In diesem Zusammenhang ist es vorteilhaft, die Versicherteninformationen des Patienten über ein erneutes Einlesen der eGK-Versichertenkarte bei jedem Aufenthalt zu aktualisieren. In einigen KIS erfolgt die Auslösung des PCI-Bogens nur, wenn die Versicherungsinformationen aktuell sind.

Darüber hinaus ist die Erfassung des EBM-Kodes bei der Auslösung des Bogens relevant. Dieser kann nicht in allen Programmoberflächen (Ambulanz-/ Stations-/Notfall-Arbeitsplatz) hinzugefügt werden.

Nähere Informationen zur Auslösung des Bogens finden Sie unter:

https://sqq.de/downloads/2016/V06/Anwenderinformationen/Anwenderinformation_PCIKORO.html

3. Übersicht über das Verfahren

<i>Verfahren</i>	<i>Leistungs- erbringer</i>	<i>Annahmestelle</i>	<i>Leistung</i>	<i>Datenübertragung</i>
<i>PCI_LKG</i>	Krankenhaus	Landeskranken- hausgesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Vollstationäre Leistungen gem. QSKH-RL • Stationäre Fälle gem. Qesü-RL nach §301 SGB V, §121 Abs. 5 SGB V, §§140a ff SGB V • Vorstationäre Fälle gem. Qesü-RL nach §115a SGB V • Ambulante Fälle gem. Qesü-RL nach §115b, §116b, §117, §118 und §119 SGB V 	XML Export wie im bisherigen Verfahren per E-Mail
<i>PCI_KV</i>	Kollektiv- vertraglich erbringender Vertragsarzt	Kassenärztliche Vereinigung	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Leistungen nach §295 SGB V, §116 SGB V • Stationäre Fälle nach §121 Abs. 3 SGB V 	XML Export und Versand z.B. via KV-Connect (Bei einigen KVen ist auch eine verschlüsselte Datenübertragung per E-Mail oder ein postalischer Versand möglich)
<i>PCI_SV</i>	Selektiv- vertraglich erbringender Vertragsarzt	Vertrauensstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Selektivvertragliche Leistungen der Arztpraxen und der medizinischen Versorgungszentren nach §§73 b und c SGB V 	XML Export und Datenupload an die Vertrauensstelle

4. Exportfristen

Der Export im Modul PCI soll vierteljährig erfolgen, mit einem Zeitfenster von eineinhalb Monaten. Erstmals müssen die Daten somit zum 15.05.2016 verschickt werden.

Aktueller Stand der Exportmöglichkeiten

- PCI_LKG: Wir haben bisher aus 4 Bundesländern die Information erhalten, dass der Export möglich ist: Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern. Für diese Bundesländer wurde der Export aus der 3M QS-MED Suite getestet und freigegeben.
- PCI_KV: Für den Datenexport an die kassenärztlichen Vereinigungen muss in den meisten Bundesländern ein sicherer Übertragungsweg via KV-Connect eingerichtet werden. Andere Bundesländer ermöglichen darüber hinaus die Datenübermittlung mittels einer verschlüsselten E-Mail oder postalisch (verschlüsselter Datenträger). Auch die Abgabefristen variieren je nach Bundesland. Bitte wenden Sie sich für nähere Informationen an Ihre KV. Eine Anbindung der 3M QS-MED Suite an KV Connect wird Ihnen bei Interesse zeitnah zur Verfügung gestellt.
- PCI_SV: Der Datenexport an die Vertrauensstelle ist noch nicht möglich, da es hier auf Bundesebene noch Unstimmigkeiten mit dem öffentlichen Schlüssel gibt.

5. Methodische Sollstatistik

Die im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierten PCI-Bögen werden in der Sollstatistik aufgeführt. Hier ist die Vorgehensweise noch nicht abschließend geklärt. Wir werden Sie aber informieren, sobald genaue Informationen vorliegen.

6. Befüllung des PCI Bogens durch das KIS

Die meisten Krankenhausinformationssysteme übergeben die nötigen Informationen in die PCI-Bögen. Die Übergabe der vertragsärztlichen Leistungen sowie die Arztnummern und Betriebsstättennummern können sehr genau zugeordnet werden. Eine direkte Befüllung der Bogenfelder ist möglich, ggf. müssen übergebene Daten über ein Dropdown-Menü ausgewählt werden.

7. Lizenzierung: Was muss separat lizenziert werden?

QS-MED Suite:

Sämtliche PCI-Bögen die durch das Krankenhaus dokumentiert werden (Verfahren PCI_LKG), können mit der regulären QS-MED-Lizenz dokumentiert und exportiert werden.

Zusatzlizenz QS-MED Suite: Wenn der Leistungserbringer ein kollektiv- oder selektivvertraglich erbringender Vertragsarzt ist (Verfahren PCI_KV oder PCI_SV), dann muss eine zusätzliche Freischaltung für „PCI_AMB“ erfolgen.

Lizenzierung i.s.h.med:

Die Freischaltung der PCI-Bögen ist unabhängig vom Leistungserbringer (Krankenhaus, kollektiv- oder selektivvertraglich erbringender Vertragsarzt) und muss über das Zusatzmodul „QSI-Plus“ von Cerner erfolgen.

Achtung: Trotzdem gilt hier die Bedingung für die QS-MED Lizenz: Für kollektiv- oder selektivvertraglich erbringende Vertragsärzte muss eine zusätzliche Freischaltung für „PCI_AMB“ erfolgen.

Kontakt

3M Health Information Systems

Hammfelddamm 11

D-41453 Neuss

Tel +49 (0) 21 31 / 14-4241

Fax +49 (0) 21 31 / 14-4242

E-Mail HIS-Support@mmm.com

WWW <http://www.3M.de/his>

Dieses Dokument wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Allerdings übernimmt die 3M keine Gewährleistung für die Vollständigkeit des Dokuments. Dieser Haftungsausschluss gilt nicht für Vorsatz. Bei Fragen oder Anregungen zum Dokument schreiben Sie bitte eine E-Mail an: