



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 29.07.2025

IQTIG- Bericht zu den prospektiven Rechenregeln QS PCI, EJ 2027 im QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) Erfassungsjahr 2027 vom 23. Juni 2025 – Beteiligungsverfahren gemäß § 137a Abs. 7 SGB V

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de

Inhaltsverzeichnis

I. Hintergrund	3
II. Stellungnahme	4
III. Literatur	6

I. Hintergrund

Das IQTIG schlägt einen neue Qualitätsindikator für das Verfahren QS PCI nach DeQS-Richtlinie vor. Für das hierbei erforderliche Beteiligungsverfahren hat es am 23.06.2025 Unterlagen zu den vorgesehenen Änderungen der prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr (EJ) 2027 bereitgestellt.

In den Unterlagen zum Beteiligungsverfahren werden die prospektiven Rechenregeln für einen neuen Qualitätsindikator zur Indikation „Kontrastmittelverbrauch bei Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion“ dargelegt und erläutert bzw. begründet. Darüber hinaus wird das Ergebnis der Eignungsbewertung des Indikators dargestellt.

II. Stellungnahme

Für die Bestimmung der eingeschränkten Nierenfunktion wurde vom Expertengremium eine $GFR < 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ empfohlen. Das IQTIG empfiehlt zur Bestimmung der GFR aus Praktikabilitätsgründen die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) zu verwenden. Das IQTIG plant die eGFR auf Basis der CKD-EPI-Formel, die das Alter, Geschlecht und den Kreatininwert berücksichtigt, im Laufe der Auswertung zu berechnen (Seite 2 Erläuterungsdokument).

Das Alter, Geschlecht und der Kreatininwert werden bereits regelhaft in der fallbezogenen QS-Dokumentation erhoben (Seite 3 Erläuterungsdokument). Das IQTIG geht daher davon aus, dass kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand für die Leistungserbringer entsteht.

Nach Auswertungen des IQTIGs werden ca. 25% aller Prozeduren (ca. 200.000 Prozeduren Seite 3 Erläuterungsdokument) bei Patienten und Patientinnen mit eingeschränkter Nierenfunktion durchgeführt, während 75% der Prozeduren bei Patienten und Patientinnen ohne Nierenfunktionseinschränkung erfolgen.

„Proberechnungen des IQTIG haben ergeben, dass unter Berücksichtigung der vorgenannten Einschlusskriterien (alle Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit einer $GFR < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$) ca. 200.000 Prozeduren in den Indikator eingeschlossen sein würden, was einer Verringerung der Grundgesamtheit gegenüber der im Auswertungsjahr 2025 letztmalig ausgewerteten QI-Gruppe „Kontrastmittelmenge“ (ID 56009, 56010, 56011) von ca. 75 % (– 600.000 Prozeduren) entspricht.“
(Seite 3 Erläuterungsdokument)

Ob eine Nierenfunktionseinschränkung vorliegt, ermittelt das IQTIG jedoch erst im Rahmen der Auswertung.

„Da die eGFR, die zur Ermittlung der Grundgesamtheit erforderlich ist, erst im Rahmen der Auswertung durch das IQTIG berechnet wird, muss die applizierte Kontrastmittelmenge für alle Prozeduren erhoben werden.“ (Seite 4 Erläuterungsdokument)

Da die Berechnung der eGFR erst im Rahmen der Auswertung erfolgt, bedeutet dies, dass der Leistungserbringer für 100% der Prozeduren neben dem Kreatininwert auch die verwendete Kontrastmittelmenge angeben muss, obwohl zur Indikatorberechnung nur die Daten von ca. 25% der Patienten benötigt werden. Ca. 75% der vom Leistungserbringer übermittelten Kontrastmitteldaten fließen folglich nicht in die Indikatorberechnung ein.

Dieses Vorgehen wird vom IQTIG wie folgt begründet:

„Aus Sicht des IQTIG ist dieses Vorgehen erforderlich, da zur Berechnung der eGFR unterschiedliche Formeln existieren und damit die Gefahr bestehe, dass nicht vergleichbare eGFR-Werte in die Auswertung einbezogen werden würden.“ (Seite 4 Erläuterungsdokument)

Die Berechnung der eGFR kann nach unterschiedlichen Formeln erfolgen, z.B. CKD-EPI-Formel, MDRD-Formel oder Cockcroft-Gault-Formel.

Die CKD-EPI-Formel, die das IQTIG empfiehlt, wird von der National Kidney Foundation [1] empfohlen und dürfte gängig sein. Die CKD-EPI-Formel berücksichtigt das Alter, Geschlecht und Kreatinin und basiert auf einer angenommenen normalen Körperoberfläche von $1,73 \text{ m}^2$. Sie weist Einschränkungen bei einer stark abweichenden Körperoberfläche, wie Über- oder Untergewicht auf.

In der Regel wird die eGFR vom Labor automatisch berechnet, sodass dem Leistungserbringer die eGFR vorliegen sollte.

Der GKV-SV bittet das IQTIG um Erläuterung, ob die eGFR und die zu Grunde liegende Berechnungsformel beim Leistungserbringer abgefragt und für die Berechnung des Indikators genutzt werden könnten. Im Sinne der Datensparsamkeit und der Aufwandsreduktion für den Leistungserbringer, erscheint es sinnvoll, dass die Kontrastmittelmenge vom Leistungserbringer nur für die Patientinnen und Patienten angegeben werden muss, bei denen eine chronische Niereninsuffizienz vorliegt.

III. Literatur

1. National Kidney Foundation **CKD-EPI Creatinine Equation (2021)**. 2021.
<https://www.kidney.org/ckd-epi-creatinine-equation-2021> (Zugriff: 18.07.2025).