

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2023

Defibrillatorimplantation (09/4)

| | |
|-------------------------------------|---|
| QS-Verfahren | <p>Defibrillatorimplantation = (09/4) = Modul Herzschrittmacherimplantation im QS-Verfahren 12 (Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren, QS HSMDEF)</p> |
| Einschluss-/ Ausschlusskriterien | <p style="color: red;">Hinweis: Fälle mit dem Aufnahmegrund 11 = „Übergangspflege“ werden für die rein stationären Module über das administrative Kriterium ausgeschlossen.</p> |
| Kriterien Minimaldatensatz | Keine Änderungen |
| Dokumentationsbogen | <p><u>Datenfeld 21: Lebenserwartung</u> <b style="color: red;">Anpassung Feldbezeichnung / Schlüssel gestrichen Besteht (nach Implantation eines ICD bzw. CRT-D und optimierter <b style="color: red;">medikamentöser Therapie) eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellem Status des Patienten. 0=nein 1=ja 9 = unbekannt</p> <p><u>Datenfeld 24: (KHK)</u> <b style="color: red;">Schlüsselkonkretisierung 0 = nein 1 = ja, ohne <b style="color: red;">ST-Hebungsinfarkt (STEMI) 2 = ja, mit <b style="color: red;">ST-Hebungsinfarkt (STEMI)</p> <p><u>Datenfeld 25: (Abstand ST-Hebungsinfarkt)</u> <b style="color: red;">Anpassung Feldbezeichnung : <b style="color: red;">Abstand Myokardinfarkt-ST-Hebungsinfarkt (STEMI) zur Implantation ICD</p> <p><u>Datenfeld 36.3: (Diuretika)</u> <b style="color: red;">Anpassung Feldbezeichnung : <b style="color: red;">Diuretika (außer Aldosteronantagonisten)</p> <p><u>Datenfeld 36.3: (SGLT2-Inhibitoren)</u> <b style="color: red;">Datenfeld neu :</p> |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>1=ja</p> <p><u>Datenfeld 38 (erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation)</u> Neue Schlüsselzuordnungen 1 = keine erwartete ventrikuläre Stimulation 2 = < 20 % 2 = >= 20 %</p> <p><u>Datenfeld 39 (Vorhofrhythmus)</u> Schlüsselkonkretisierung: 1 = normofrequenter Sinusrhythmus (permanent) 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend)</p> <p><u>Datenfeld Punkt 40 (AV-Block)</u> Schlüsselkonkretisierung: 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1) 5 = AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AV-Block)</p> <p><u>Datenfeld 55.2 (nicht spezifizierter Entlassungsgrund):</u> Datenfeld neu : 1 = ja</p> |
| Ausfüllhinweise | <p><u>Zu den Datenfeldern 6 (entlassender Standort), 7 (behandelnder Standort (OPS)) und 9 (Fachabteilung)</u> Neu: Diese dürfen von der QS-Software vorbelegt werden.</p> <p><u>zu Datenfeld 21: (Lebenserwartung)</u> Neu: nach Einschätzung des indikationsstellenden Arztes vor der Implantation (siehe aktuelle ESC-Leitlinien zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods) Anmerkung QiG: Es ist die Lebenserwartung anzugeben, welche der Patient aus präoperativer Sicht nach Implantation eines ICDs voraussichtlich haben wird.</p> <p><u>Zu Datenfeld 24 (KHK)</u> Konkretisierung: Für die Dokumentation sind alle Myokardinfarkte ST-Hebungsinfarkte (STEMI) zu berücksichtigen, auch wenn sie länger zurückliegen</p> <p><u>Zu Datenfeld 40 (AV-Block)</u> Ergänzung: hochgradiger AV-Block: Bei Patienten im Sinusrhythmus besteht ein hochgradiger AV-Block, wenn eine AV-Überleitungsblockade von 3:1 oder höher vorliegt. Bei Patienten mit Vorhofflimmern bedeutet dies in der Regel eine Kammerfrequenz von unter 40/min.</p> <p><u>Zu Datenfeld 58.2 (interventionspflichtiger Pneumothorax) und 58.3 (interventionspflichtiger Hämatothorax)</u> Änderung:</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>der Passus „Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert“ wurde gestrichen.</p> <p><u>Zu Datenfeld 55.2 (nicht spezifizierter Entlassungsgrund)</u></p> <p>Neu:</p> <p>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß §301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</p> |
|--|--|

Fallstricke:

- Reizschwellen und Signalamplitudenmessungen:
Die intraoperative Amplituden- und Reizschwellenbestimmung implantierter Sonden hat zentrale Bedeutung für die einwandfreie Funktion eines u. U. lebensrettenden Rhythmusimplantats. Bereits eine einzelne Sonde mit fehlerhafter Wahrnehmungs- oder unzureichender Stimulationsfunktion führt zum Ausfall oder zu gravierenden Fehlfunktionen eines kostspieligen Schrittmacher- oder ICD-Systems.
➔ Daher ist es grundsätzlich erforderlich, immer die notwendigen intraoperativen Reizschwellen- und Amplitudenbestimmungen durchzuführen und so die optimale Funktion der Sonden zu überprüfen, um gegebenenfalls umgehend eine Korrektur vornehmen zu können.
➔ KEINE Angabe von prä- und postoperativen Messwerten.