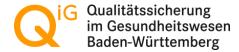


Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2023

Herzschrittmacherimplantation (09/1)

QS-Verfahren	Herzschrittmacherimplantation = (09/1) = Modul Herzschrittmacherimplantation im QS-Verfahren 12 (Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren, QS HSMDEF)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Hinweis: Fälle mit dem Aufnahmegrund 11 = "Übergangspflege" werden für die rein stationären Module über das administrative Kriterium ausgeschlossen. Der OPS 5-377x wurde als auslösender Schlüssel gestrichen.
Kriterien Minimaldatensatz	Keine Änderungen
Dokumentationsbogen	Datenfeld 20: Ätiologie Redaktionelle Anpassung 6 = Zustand nach herzchirurgischem herzchirurgischer Eingriff 7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) Datenfeld 21: (Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation) neues Datenfeld 1 = unter 5 Tage 2 = 5 Tage oder länger 9 = unbekannt Datenfeld 22.1 und 22.2: neue Datenfelder 22.1. Datum der TAVI 22.2. Datum der TAVI nicht bekannt Datenfeld 23 (erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation) Neue Schlüsselzuordnungen 0 = keine erwartete ventrikuläre Stimulation 1 = < 20 % 2 = >= 20 % Datenfeld 26 (Vorhofrhythmus) Schlüsselkonkretisierung:
	1 = normofrequenter Sinusrhythmus (permanent)

	2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder
	intermittierend)
	Datenfeld Punkt 27 (AV-Block)
	Schlüsselkonkretisierung:
	4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1)
	5 = AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AV-Block)
	5 - Av-block III. Grades (oder Hochgradiger Av-block)
	<u>Datenfeld 34 (neurokardiogene Diagnostik)</u>
	Konkretisierung:
	2 = Kipptisch positiv (mit synkopaler Pause > 3 s)
	Datenfeld 55.2 (nicht spezifizierter Entlassungsgrund): neues Datenfeld
	1 = ja
	Zu den Datenfeldern 6 (entlassender Standort), 7 (behandelnder Standort
Ausfüllhinweise	
	(OPS)) und 9 (Fachabteilung)
	Neu:
	Diese dürfen von der QS-Software vorbelegt werden.
	zu Datenfeld 17 (führendes Symptom)
	Ergänzung:
	Im Falle von wiederholten unklaren Stürzen darf nach einer
	entsprechenden Diagnostik, die einen Bewusstseinsverlust als Ursache der
	l · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	Stürze wahrscheinlich macht, Synkope als führendes Symptom der
	Schrittmacherimplantation angegeben werden.
	Zu Datenfeld 20 (Ätiologie)
	Ergänzung:
	Höhergradige AV-Blockierungen, die als Komplikation einer
	Ablationsbehandlung aufgetreten sind und die Schrittmacherindikation
	begründen, sind unter "sonstige Ablationsbehandlung" zu dokumentieren.
	Zu Datenfeld 22.1
	Neu:
	Es soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw.
	· · · ·
	Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
	Zu Datenfeld 27 (AV-Block)
	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.
	Zu Datenfeld 51.2 (interventionspflichtiger Pneumothorax) und 51.3
	(interventionspflichtiger Hämatothorax)
	Änderung:
	der Passus "Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert" wurde gestrichen
	Zu Datenfeld 55.2 (nicht spezifizierter Entlassungsgrund)
	Neu:
	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß
	§301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen
	dokumentiert werden kann.
	I.



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.