

# Informationsschreiben zu den QS- Verfahren *Herzschrittmacherversorgung* und *Implantierbare Defibrillatoren –* *Implantation*

Stand: 15. Juni 2017

Mit diesem Schreiben möchten wir Sie über die deutliche Verschlechterung der Bundesrate des Qualitätsindicators „Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ (QI-ID 54139) im QS-Verfahren *Herzschrittmacherversorgung* (Auswertungsmodul *Herzschrittmacher-Implantation*) sowie über eine fehlerhafte Plausibilitätsregel im Dokumentationsbogen des QS-Verfahrens *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* (Spezifikationsmodul 09/4) informieren.

## **Leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation: Indikation Sinusknotensyndrom**

Für das Erfassungsjahr 2016 ist ein deutlicher Abfall des bundesweiten Indikatorergebnisses bei der leitlinienkonformen Indikationsstellung zur Herzschrittmachertherapie zu verzeichnen, die damit rechnerisch erstmalig seit Beginn des Verfahrens im Bundesschnitt unterhalb von 90 % und somit außerhalb des Referenzbereichs liegt. Insgesamt 503 Krankenhausstandorte sind im Erfassungsjahr 2016 rechnerisch auffällig; für 218 dieser Standorte (knapp 20 % aller Standorte mit Herzschrittmacher-Implantationen) wick das Ergebnis auch statistisch signifikant vom Referenzbereich ab.

Hauptgrund für diese Entwicklung ist die Herzschrittmacher-Implantation bei einer Sinusknotenerkrankung, bei der nur in ca. 77 % der Fälle die Indikationskriterien erfüllt sind. Dieser deutliche Abfall ist sehr wahrscheinlich nicht durch eine Änderung des Implantationsverhaltens zu erklären, sondern durch eine zum Teil noch unzureichende Umsetzung der im Jahr 2013 publizierten ESC-Leitlinien zur Herzschrittmachertherapie,<sup>1</sup> die in der Auswertung zum Erfassungsjahr 2016 erstmals vollständig durch die Rechenregeln abgebildet werden können und in denen stärker als bisher ein nachweislicher Zusammenhang zwischen Symptomen und EKG-Befunden ge-

---

<sup>1</sup> Brignole M, Auricchio A, Baron-Esquivias G, Bordachar P, Boriani G, Breithardt OA, Cleland J, Deharo JC, Delgado V, Elliott PM, Gorenek B, Israel CW, Leclercq C, Linde C, Mont L, Padeletti L, Sutton R, Vardas PE. ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *Europace* 2013; 15:8 (1070-1118).

fordert wird. So ist nun eine Herzschrittmacher-Implantation aufgrund eines Sinusknotensyndroms und bei Vorliegen einer intermittierenden Bradykardie sowie eines vermuteten (aber nicht EKG-dokumentierten) Zusammenhangs zwischen der Rhythmusstörung und der Symptomatik nur dann indiziert, wenn die Herzpausen außerhalb von Schlafphasen mehr als drei Sekunden betragen und die Patientin bzw. der Patient bereits Synkopen erlitten hat. Da die rechnerischen Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2016 auf eine teilweise noch unzureichende Umsetzung der ESC-Leitlinien hindeuten, hat der Strukturierte Dialog für das Erfassungsjahr 2016 die besondere Aufgabe, die konkreten Gründe hierfür zu klären.

### **Dokumentation der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie im Modul *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* (Erfassungsjahr 2017)**

Im Dokumentationsbogen des QS-Verfahrens *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* (Spezifikationsmodul 09/4), der für die Dokumentation von Defibrillator-Implantationen im Erfassungsjahr 2017 verwendet wird, liegt eine fehlerhafte Plausibilitätsregel vor. Diese führt dazu, dass bei Angabe des Schlüssels „2 = ja, seit 3 Monaten oder länger“ im Datenfeld „medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)“ (Datenfeldnummer 30 in der Spezifikation 2017) ein Ausfüllen der nachfolgenden Datenfelder zu den verabreichten Medikamenten (Datenfeldnummern 31 - 35 in der Spezifikation 2017) nicht möglich ist. In der Spezifikation zum Erfassungsjahr 2018 wird diese Plausibilitätsregel korrigiert.

Für einige Indikationen zur Defibrillator- bzw. CRT-Implantation besteht nach den derzeitigen Rechenregeln die Voraussetzung, dass im Rahmen der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie mindestens zwei verschiedene Medikamente verschrieben werden. Da jedoch die verschriebenen Medikamente bei einer seit drei Monaten oder länger andauernden medikamentösen Therapie nicht angegeben werden können, jedoch selbstverständlich auch in diesen Fällen eine leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillator- bzw. CRT-Implantation gegeben ist, können die betreffenden Datenfelder für die Auswertung zum Erfassungsjahr 2017 nicht verwendet werden. Das IQTIG wird deshalb die Rechenregeln entsprechend anpassen, so dass es zu keinen Auffälligkeiten aufgrund der fehlerhaften Plausibilitätsregel kommen kann.

In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass die Bewertung der Indikation zur Defibrillatortherapie ab der Auswertung zum Erfassungsjahr 2017 erstmals auf Grundlage der 2015 publizierten ESC-Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods<sup>2</sup> erfolgen wird. Eine Erfassung der Dauer der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie ist hierfür notwendig, da gemäß diesen Leitlinien für einige Indikationen eine seit mindestens drei Monaten bestehende medikamentöse Therapie als Voraussetzung gilt.

---

<sup>2</sup> Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, Blom N, Borggrefe M, Camm J, Elliott PM, Fitzsimons D, Hatala R, Hindricks G, Kirchhof P, Kjeldsen K, Kuck K-H, Hernandez-Madrid A, Nikolaou N, Norekvål TM, Spaulding C, Van Veldhuisen DJ, Kolh P, Lip GYH, Agewall S, Barón-Esquivias G, Boriani G, Budts W, Bueno H, Capodanno D, Carerj S, Crespo-Leiro MG, Czerny M, Deaton C, Dobrev D, Erol Ç, Galderisi M, Gorennek B, Kriebel T, Lambiase P, Lancellotti P, Lane DA, Lang I, Manolis AJ, Morais J, Moreno J, Piepoli MF, Rutten FH, Sredniawa B, Zamorano JL, Zannad F. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eur Heart J 2015; 36(41): 2793–2867.