

Externe stationäre Qualitätssicherung Implantierbare Defibrillatoren ab 2010

Am 18. Juni 2009 hat der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V die Einführung eines Qualitätssicherungsverfahrens für Implantierbare Defibrillatoren ab dem Jahr 2010 beschlossen. Damit werden stationär durchgeführte Operationen mit implantierbaren Defibrillatoren (ICD) analog zu den laufenden datengestützten Qualitätssicherungsverfahren (BQS-Verfahren) dokumentationspflichtig.

Was sind die Ziele der Qualitätssicherung Implantierbare Defibrillatoren?

Bei den implantierbaren Defibrillatoren handelt es sich um ein Therapieverfahren zur Behandlung lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen. In den letzten Jahren wurde die Indikation zur ICD-Therapie auf Basis neuer Studienerkenntnisse und infolge technischer Fortschritte zunehmend ausgeweitet. Bei hohen Gerätekosten und steigender Fallzahl kommt daher der Überprüfung der Indikationsstellung eine besondere Rolle zu. Das Qualitätssicherungsverfahren implantierbare Defibrillatoren verwendet daher die aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK) in Verbindung mit der europäisch/amerikanischen Leitlinie (ESC/ACC/AHA) zur Abbildung der leitlinienkonformen Versorgung. Weitere Indikatoren betreffen z. B. die Prozessqualität (z.B. Durchleuchtungsdauer) oder die Ergebnisqualität (z.B. Komplikationen).

Die Indikatoren wurden im Übrigen in Anlehnung an das Qualitätssicherungsverfahren Herzschrittmacher entwickelt. So werden z. B. – wie in der QS Herzschrittmacher – die Leistungsbereiche ICD-Implantation, ICD-Aggregatwechsel und ICD-Revision/ Systemwechsel/ Explantation unterschieden.

Für welche Fälle besteht eine Dokumentationspflicht?

Dokumentationspflicht besteht für alle vollstationären Fälle von Patienten, bei denen ein operativer Eingriff mit implantierbaren Defibrillatoren durchgeführt wurde. Zur Auslösung der Qualitätssicherungsfälle im so genannten QS-Filter dienen die dokumentierten OPS-Kodes. Kombinationsgeräte mit Defibrillator- und Herzschrittmacherfunktion werden über die OPS den Defibrillatoren zugeordnet und müssen nicht doppelt dokumentiert werden.

Welche Daten müssen dokumentiert werden?

Die elektronischen Datensätze der Leistungsbereiche ICD-Implantation, ICD-Aggregatwechsel und ICD-Revision/ Systemwechsel/ Explantation wurden in Analogie zum QS-Verfahren Herzschrittmacher entwickelt, so dass dem Anwender die Dokumentation erleichtert wird. Die Datensätze in Bogenform können auf der Homepage der BQS www.bqs-online.de heruntergeladen werden. Für die Softwareanbieter von QS-Dokumentationssystemen sind die neuen Leistungsbereiche in der BQS-Spezifikation 2010 enthalten.

Was geschieht, wenn die Ergebnisse auffällig sind?

Auffällige Ergebnisse werden in dem aus den übrigen BQS-Verfahren bekannten Strukturierten Dialog gemeinsam von Experten auf Landesebene mit den Krankenhäusern analysiert. Der Strukturierte Dialog ist eine besonders intensive Form der ergebnisoffenen Kommunikation mit Krankenhäusern. Er hat das Ziel, die Krankenhäuser bei ihrem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu unterstützen. Im Dialog mit den auffälligen Krankenhäusern können Ursachen analysiert, Verbesserungsmaßnahmen vereinbart und deren Wirksamkeit kontrolliert werden. Das Spektrum der Formen des Strukturierten Dialogs reicht von der schriftlichen Stellungnahme über das kollegiale Gespräch bis hin zur Begehung vor Ort im Krankenhaus.

Wo finde ich weitere Informationen?

Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.bqs-online.de> oder telefonisch unter 0211-2807290.

Literatur

Jung et al. Leitlinie für die Implantation von Defibrillatoren. Clin Res Cardiol. 2006 Dec;95(12):696-708.

Zipes et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death J Am Coll Cardiol. 2006 Sep 5;48(5):e247-346.

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

Nr	Qualitätsindikator	Qualitätsziel
1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikationsstellung
2	Leitlinienkonforme Systemwahl	Möglichst oft leitlinienkonforme Systemwahl
3	Defibrillator-Testung	Möglichst oft Durchführung einer intraoperativen Defibrillatortestung
4	Eingriffsdauer	Möglichst kurze Eingriffsdauer
5	Durchleuchtungszeit	Möglichst kurze Durchleuchtungszeit
6	Reizschwellenbestimmung	Möglichst oft Bestimmung der Reizschwelle
7	Signalamplitudenbestimmung	Möglichst oft Bestimmung der Signalamplitude
8	Perioperative Komplikationen	Möglichst selten perioperative Komplikationen
9	Letalität	Möglichst geringe Letalität

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel

Nr	Qualitätsindikator	Qualitätsziel
1	Laufzeit	Möglichst lange Laufzeit
2	Defibrillator-Testung	Möglichst oft Durchführung einer intraoperativen Defibrillatortestung
3	Eingriffsdauer	Möglichst kurze Eingriffsdauer
4	Durchleuchtungszeit	Möglichst kurze Durchleuchtungszeit
5	Reizschwellenbestimmung	Möglichst oft Bestimmung der Reizschwelle
6	Signalamplitudenbestimmung	Möglichst oft Bestimmung der Signalamplitude
7	Perioperative Komplikationen	Möglichst selten perioperative Komplikationen
8	Letalität	Möglichst geringe Letalität

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Nr	Qualitätsindikator	Qualitätsziel
1	Indikation Taschenproblem	Möglichst selten Revision wegen Taschenproblem bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution
2	Indikation Aggregatproblem	Möglichst selten Revision wegen Aggregatproblemen bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution
3	Indikation Sondenproblem	Möglichst selten Sondenprobleme bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution
4	Indikation Infektion	Möglichst selten Infektionen bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution
5	Defibrillator-Testung	Möglichst oft Durchführung einer intraoperativen Defibrillatortestung
6	Reizschwellenbestimmung	Möglichst oft Bestimmung der Reizschwelle
7	Signalamplitudenbestimmung	Möglichst oft Bestimmung der Signalamplitude
8	Perioperative Komplikationen	Möglichst selten perioperative Komplikationen
9	Letalität	Möglichst geringe Letalität