



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Datenfelder mit Leitlinienbezug im Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)

Erfassungsjahr 2019

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Juli 2018

Impressum

Thema:

Datenfelder mit Leitlinienbezug im Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4). Erfassungsjahr 2019

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

31. Juli 2018

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<http://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

1	Datenfelder mit Leitlinienbezug im Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	4
1.1	Neues Datenfeld „Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?“	4
1.2	Löschen der Datenfelder „plötzliche Todesfälle in der Familie“, „abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg \leq 20 mmHg)“ und „Septumdicke“	4
1.3	Neue Datenfelder zum Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre	5
1.4	Löschen des Datenfeldes „ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung“	5
1.5	Datenfelder „WPW-Syndrom“, „reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie“ und „behandelbare idiopathische Kammertachykardie“ ..	6
1.6	Neues Datenfeld „Kammerflimmern induzierbar“	6
1.7	Umbenennung der Datenfelder „Betablocker“ und „AT-Rezeptor-Blocker/ACE- Hemmer“	6
1.8	Löschen des Datenfeldes „Herzglykoside“	7

1 Datenfelder mit Leitlinienbezug im Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)

Die Rechenregeln des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikation“ werden ab der Qualitätsindikatorendatenbank (QIDB) 2017 an die neuen Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods, die 2015 von der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) herausgegeben wurden¹, angepasst. Um eine noch exaktere Abbildung dieser Leitlinien durch die Rechenregeln zu erreichen, wird für die Spezifikation 2019 die Einführung neuer Datenfelder empfohlen. Außerdem werden Datenfelder gestrichen oder angepasst.

Um auf die besondere Wichtigkeit von Leitlinien in Bezug auf einige Datenfelder aufmerksam zu machen, wird auf folgende Änderungen der Spezifikation 2019 in diesem Zusammenhang hingewiesen:

1.1 Neues Datenfeld „Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?“

Dieses Datenfeld dient der Überprüfung der leitliniengerechten Indikation (Qualitätsindikator „Leitlinienkonforme Indikation“). Bei vielen in den ESC-Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods² erwähnten Indikationen zur Defibrillatorimplantation wird als Bedingung genannt, dass die Patientin / der Patient eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status haben sollte.

1.2 Löschen der Datenfelder „plötzliche Todesfälle in der Familie“, „abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg \leq 20 mmHg)“ und „Septumdicke“

Diese Datenfelder wurden bisher zur Berechnung der ICD-Indikation bei hypertropher Kardiomyopathie (*hypertrophic cardiomyopathy*, HCM) benötigt. Durch die neuen Felder zur Ermittlung des Risikos für den plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre mithilfe des HCM-Risiko-SCD-Rechners (siehe unten) werden sie jedoch ersetzt. Die folgenden Datenfelder können daher gelöscht werden:

- „plötzliche Todesfälle in der Familie“
- „abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg \leq 20 mmHg)“

¹ Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European Heart Journal* 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.

² ebd.

- „Septumdicke“

1.3 Neue Datenfelder zum Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre

Um zu bestimmen, ob eine ICD-Indikation bei Hypertropher Kardiomyopathie (*hypertrophic cardiomyopathy*, HCM) vorliegt, ist die Ermittlung des Risikos für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre notwendig. Dieses sollte nach Empfehlung in den ESC-Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods³ und den ESC-Leitlinien zu Diagnose und Management der Hypertrophen Kardiomyopathie⁴ anhand eines bestimmten Scores berechnet werden. Hierfür wird das folgende Datenfeld eingefügt:

- „Wie hoch ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (berechnet mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner)?“

Da dieser Wert in einigen Fällen nicht berechnet wird, wird ein zusätzliches Datenfeld zur Dokumentation dieser Fälle eingefügt:

- „Risiko für plötzlichen Herztod (mit HCM-Risiko-SCD-Rechner) nicht berechnet“

Die Datenfelder dienen der Überprüfung der leitliniengerechten Indikation (Qualitätsindikator „Leitlinienkonforme Indikation“). Ein Ausfüllhinweis verweist auf die erwähnten ESC-Leitlinien, in denen der Score empfohlen wird, sowie auf die Originalquelle.

1.4 Löschen des Datenfeldes „ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung“

Dieses Datenfeld wurde in den bisherigen Rechenregeln des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikation“ zur Bestimmung der ICD-Indikation bei arrhythmogener rechtsventrikulärer Kardiomyopathie (ARVC) benötigt. Dieses Datenfeld wird aber aufgrund der Anpassung der Rechenregeln an die neuen ESC-Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods⁵ nicht mehr benötigt, da diese Indikation nach diesen Leitlinien bereits mit den Indikationen zur Sekundärprävention abgedeckt ist.

³ ebd.

⁴ Elliott, PM; Anastakis, A; Borger, MA; Borggrefe, M; Cecchi, F; Charron, P; et al. (2014): 2014 ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy. The Task Force for the Diagnosis and Management of Hypertrophic Cardiomyopathy of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* 35(39): 2733-2779. DOI: 10.1093/eurheartj/ehu284.

⁵ Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European Heart Journal* 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.

1.5 Datenfelder „WPW-Syndrom“, „reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie“ und „behandelbare idiopathische Kammertachykardie“

Nach den neuen ESC-Leitlinien von 2015 zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods⁶ liegt die Indikation „Sekundärprävention bei Kammerflimmern oder Kammertachykardie mit klinischer Symptomatik“ zur Defibrillatorimplantation nun auch bei nicht anhaltender Kammertachykardie vor.

Die Datenfelder „WPW-Syndrom“, „reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie“ und „behandelbare idiopathische Kammertachykardie“, die zur Berechnung dieser Indikation benötigt werden, müssen deshalb nun auch bei nicht anhaltender Kammertachykardie ausgefüllt werden. Die Plausibilitätsregeln werden dahingehend angepasst.

1.6 Neues Datenfeld „Kammerflimmern induzierbar“

Nach den neuen ESC-Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods⁷ besteht eine ICD-Indikation bei Brugada-Syndrom nun auch dann, wenn im Rahmen einer elektrophysiologischen Untersuchung (EPU) ein Kammerflimmern induzierbar ist. Da diese Information im QS-Dokumentationsbogen bisher nicht abgefragt wurde, wird ein neues Datenfeld eingefügt.

Dieses Datenfeld dient der Überprüfung der leitliniengerechten Indikation (Qualitätsindikator „Leitlinienkonforme Indikation“).

1.7 Umbenennung der Datenfelder „Betablocker“ und „AT-Rezeptor-Blocker/ACE-Hemmer“

Die folgenden Datenfelder werden aufgrund der Anpassung an die neuen ESC-Leitlinien zur Herzinsuffizienz⁸ umbenannt:

- Das Datenfeld „Betablocker“ wird in „Betablocker und/oder Ivabradin“ umbenannt, da Ivabradin zusätzlich oder als Ersatz zu Betablockern bei bestimmten Patientengruppen verabreicht wird.
- Das Datenfeld „AT-Rezeptor-Blocker/ACE-Hemmer“ wird in „AT-Rezeptor-Blocker/ACE-Hemmer/Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitoren (ARNI)“ umbenannt. Diese Medikamentengruppe wurde neu mitaufgenommen und führt zu einer verringerten Hospitalisierung und Mortalität.

⁶ ebd.

⁷ ebd.

⁸ Ponikowski, P; Voors, AA; Anker, SD; Bueno, H; Cleland, JGF; Coats, AJS; et al. (2016): 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal 37(27): 2129-2200. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw128.

1.8 Löschen des Datenfeldes „Herzglykoside“

Die neuen ESC-Leitlinien zur Herzinsuffizienz⁹ geben vor, dass diese Medikamentengruppe nur zusätzlich zu den bereits abgefragten Medikamenten und nicht für eine singuläre Therapie verabreicht wird. Daher wird dieses Datenfeld nicht mehr benötigt.

⁹ ebd.