

Relevante Änderungen zum Erfassungsjahr 2023 | Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

Für das Erfassungsjahr 2023 erfolgen im QS-Verfahren Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF) relevante verfahrensspezifische Anpassungen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Über diese möchten wir Sie gerne informieren.

Modul Herzschrittmacher-Implantation (HSMDEF-HSM-IMPL – ehemals 09/1)

Änderungen im Dokumentationsbogen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
20	Ätiologie	<p>[Anpassung Schlüsselwerte]</p> <p>6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff herzchirurgischer Eingriff 7 = Zustand nach TranskatheterAortenklappenimplantation (TAVI) Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)</p>
21	Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation	<p>Es wird ein neues Datenfeld „Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation“ aufgenommen, welches dokumentiert werden muss, wenn die führende Indikation ein AV-Block I, II oder III und die Ätiologie infarktbedingt ist.</p> <p>[neues Datenfeld]</p> <p>Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation 1 = unter 5 Tage 2 = 5 Tage oder länger 9 = unbekannt</p>
22.1	Datum der TAVI	<p>[neues Datenfeld]</p> <p>Datum der TAVI</p>

		TT.MM.JJJJ Es werden zwei neue Datenfelder „Datum der TAVI“ und „Datum der TAVI nicht bekannt“ aufgenommen. Eines der beiden Datenfelder muss dokumentiert werden, wenn die führende Indikation ein AV-Block I, II oder III und die Ätiologie eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) ist. Für das Datenfeld „Datum der TAVI“ wird ein Ersatzfeld aufgenommen, welches den Abstand zwischen TAVI und Schrittmacherimplantation (in Tagen) berechnet.
22.2	Datum der TAVI nicht bekannt	[neues Datenfeld] Datum der TAVI nicht bekannt 1 = ja
21 (im EJ 2022!)	Persistenz der Bradykardie	[Löschung Datenfeld]
23	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	[Anpassung Schlüsselwerte] 0 = keine erwartete ventrikuläre Stimulation 1 = < 20 % 2 = >= 20 %
26	Vorhofrhythmus	[Anpassung Schlüsselwerte] 1 = normofrequenter Sinusrhythmus (permanent) 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend) Die Bezeichnungen der Schlüsselwerte 1 und 2 für das Datenfeld „Vorhofrhythmus“ werden um „(permanent)“ und „(persistierend oder intermittierend)“ ergänzt.
27	AV-Block	[Anpassung Schlüsselwerte] 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1) 5 = AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AVBlock) Die Bezeichnungen der Schlüsselwerte 4 und 5 für das Datenfeld „AV-Block“ werden um „(oder infranodal 2:1)“ und „(oder hochgradiger AV-Block)“ ergänzt.
33	AV-Knotendiagnostik	[Anpassung Plausibilisierung]

		Die Plausibilisierung des Datenfeldes „AV-Knotendiagnostik“ wird dahingehend geändert, dass dieses fortan auch zu dokumentieren ist, wenn als führende Indikation ein Karotis-Sinus-Syndrom oder ein Vasovagales Syndrom vorliegt.
34	Neurokardiogene Diagnostik	<p>[Anpassung Schlüsselwerte]</p> <p>1 = Karotissinusmassage mit synkopaler Pause > 6 s 3 s</p> <p>2 = Kipptisch positiv (mit synkopaler Pause > 3 s)</p>
36	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend	<p>[Anpassung Plausibilisierung]</p> <p>Die Plausibilisierung des Datenfeldes „konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend“ wird dahingehend geändert, dass dieses nicht mehr zu dokumentieren ist, wenn als führende Indikation ein Vasovagales Syndrom vorliegt.</p>
39.1 – 39.3	Abschnitt „Zugang des implantierten Systems“	Die Plausibilisierung der Datenfelder im Abschnitt „Zugang des implantierten Systems“ wird dahingehend geändert, dass diese nicht mehr zu befüllen sind, wenn ein OPS-Kode zum Downgrade von Defibrillator auf Herzschrittmacher bzw. zur Implantation eines Leadless Pacemaker vorliegt.
44.1 – 45.2	Abschnitt „Vorhof“	09/1 Die Plausibilisierung der Datenfelder im Abschnitt „Vorhof“ (Schrittmachersonden) wird dahingehend geändert, dass diese nicht mehr befüllt werden können, wenn eine Sonde am HIS-Bündel implantiert wird.

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Feld/Zeile	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
17	Führendes Symptom	<p>das zur Indikationsstellung der Schrittmacherversorgung führende Symptom</p> <p>Im Falle von wiederholten unklaren Stürzen darf nach einer entsprechenden Diagnostik, die einen Bewusstseinsverlust als Ursache der Stürze wahrscheinlich macht, Synkope als führendes Symptom der Schrittmacherimplantation angegeben werden</p>
20	Ätiologie	<p>Höhergradige AV-Blockierungen, die als Komplikation einer Ablationsbehandlung aufgetreten sind und die Schrittmacherindikation begründen, sind unter "sonstige Ablationsbehandlung" zu dokumentieren.</p> <p>Unter "sonstige/unbekannt" sind – da nicht leitlinienrelevant – u. a. zu verstehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kardiomyopathisch (entzündlich, chronisch, akut) • arteriosklerotisch • systemerkrankungsbedingt

		<ul style="list-style-type: none"> • toxisch • degenerativ
22.1	Datum der TAVI	Es soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arzteinformationssystem (AIS) verwendet werden.
27	AV-Block	<p>Mit Schlüssel "AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)" ist ein AV-Block nach einer bereits durchgeführten oder geplanten HIS-Bündel-Ablation zu dokumentieren.</p> <p>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>
55.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann

Änderungen in den Einschluss-/Ausschlusskriterien:

- Der OPS-Kode 5-377.x wird aus der Einschlussliste SMIMPL OPS entfernt.

Modul Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (HSMDEF-HSM-AGGW – ehemals 09/2)

Änderungen im Dokumentationsbogen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
15	letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	<p>[Anpassung Datenfeld und Schlüsselwerte]</p> <p>letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff</p> <p>1 = stationär 2 = stationersetzend/ambulant</p>

		Das Datenfeld „Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ wird in „letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ umbenannt. Zudem werden neue Schlüsselwerte für dieses Datenfeld hinterlegt.
--	--	---

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Feld/Zeile	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
28.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann

Änderungen in den Einschluss-/Ausschlusskriterien:

- Der OPS-Kode 5-378.5x wird aus der Einschlussliste SMAGGW_OPS entfernt.
- Folgende OPS-Kodes werden aus der Einschlussliste SMREV_OPS entfernt:
 - 5-378.0x
 - 5-378.2x
 - 5-378.3x
 - 5-378.4x
 - 5-378.6x
 - 5-378.7x
 - 5-378.8x

Modul Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (HSMDEF-HSM-REV – ehemals 09/3)

Änderungen im Dokumentationsbogen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
20	letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	[Anpassung Datenfeld und Schlüsselwerte] letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff

		<p>1 = stationär 2 = stationersetzend/ambulant</p> <p>Das Datenfeld „Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ wird in „letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ umbenannt. Zudem werden neue Schlüsselwerte für dieses Datenfeld hinterlegt.</p>
26 – 28.2	Abschnitt „Vorhof“	<p>[Anpassung Plausibilisierung]</p> <p>Die Plausibilisierung der Datenfelder im Abschnitt „Vorhof“ (Schrittmachersonden) wird dahingehend geändert, dass diese nicht mehr befüllt werden können, wenn eine Sonde am HIS-Bündel implantiert wird.</p>

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Feld/Zeile	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
18.1	Indikation zur Revision/ Explantation der Vorhofsonde	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. Der Schlüsselwert "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.
39.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.

Änderungen in den Einschluss-/Ausschlusskriterien:

- Die OPS-Kodes 5-378.0x und 5-378.2x werden aus der Liste SM_UMSTEXPL_OPS entfernt.
- Folgende OPS-Kodes werden aus der Einschlussliste SMREV_KONV_OPS entfernt:
 - 5-378.0x
 - 5-378.2x
 - 5-378.3x
 - 5-378.4x
 - 5-378.6x
 - 5-378.7x
 - 5-378.8x

Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (HSMDEF-DEF-IMPL – ehemals 09/4)

Änderungen im Dokumentationsbogen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
21	Besteht (nach Implantation eines ICD bzw. CRT-D und optimierter medikamentöser Therapie) eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?	<p>[Anpassung Datenfeld und Schlüsselwerte]</p> <p>Das Datenfeld „Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?“ wird in „Besteht (nach Implantation eines ICD bzw. CRT-D und optimierter medikamentöser Therapie) eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?“ umbenannt. Zudem wird der Schlüsselwert „9 = unbekannt“ entfernt.</p>
24	KHK	<p>[Anpassung Schlüsselwerte]</p> <p>Für das Datenfeld „KHK“ werden die Schlüsselwerte 1 und 2 in „ja, ohne ST-Hebungsinfarkt (STEMI)“ und „ja, mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI)“ umbenannt.</p>
25	Abstand ST-Hebungsinfarkt (STEMI) zur Implantation ICD	<p>[Anpassung Datenfeld]</p> <p>Das Datenfeld „Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD“ wird in „Abstand ST-Hebungsinfarkt (STEMI) zur Implantation ICD“ umbenannt.</p>
36.3	Diuretika (außer Aldosteronantagonisten)“	<p>[Anpassung Datenfeld]</p> <p>Das Datenfeld „Diuretika“ wird in „Diuretika (außer Aldosteronantagonisten)“ umbenannt.</p>
36.5	SGLT2-Inhibitoren	<p>[neues Datenfeld]</p> <p>Es wird ein neues Datenfeld „SGLT2-Inhibitoren“ aufgenommen, welches mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn eine medikamentöse Herzinsuffizienztherapie vorliegt.</p>

38	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	<p>[Anpassung Schlüsselwerte]</p> <p>0 = keine erwartete ventrikuläre Stimulation 1 = < 20 % 2 = >= 20 %</p>
39	Vorhofrhythmus	<p>[Anpassung Schlüsselwerte]</p> <p>1 = normofrequenter Sinusrhythmus (permanent) 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend)</p> <p>Die Bezeichnungen der Schlüsselwerte 1 und 2 für das Datenfeld „Vorhofrhythmus“ werden um „(permanent)“ und „(persistierend oder intermittierend)“ ergänzt.</p>
40	AV-Block	<p>[Anpassung Schlüsselwerte]</p> <p>4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1) 5 = AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AVBlock)</p> <p>Die Bezeichnungen der Schlüsselwerte 4 und 5 für das Datenfeld „AV-Block“ werden um „(oder infranodal 2:1)“ und „(oder hochgradiger AV-Block)“ ergänzt.</p>
45.1 – 45.3	Abschnitt „Zugang des implantierten Systems“	<p>[Anpassung Plausibilisierung]</p> <p>Die Plausibilisierung der Datenfelder im Abschnitt „Zugang des implantierten Systems“ wird dahingehend geändert, dass diese nicht mehr zu befüllen sind, wenn ein OPS-Kode zur Implantation eines S-ICD vorliegt.</p>

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Feld/Zeile	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
21	Besteht (nach Implantation eines ICD bzw. CRT-D und optimierter	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)

	medikamentöser Therapie) eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?	
25	KHK	Für die Dokumentation sind alle ST-Hebungsinfarkte (STEMI) zu berücksichtigen, auch wenn sie länger zurückliegen
40	AV-Block	Mit Schlüssel "AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)" ist ein AV-Block nach einer bereits durchgeführten oder geplanten HIS-Bündel-Ablation zu dokumentieren. 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.
62.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.

Modul Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (HSMDEF-DEF-AGGW – ehemals 09/5)

Änderungen im Dokumentationsbogen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
15	letzte ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	[Anpassung Datenfeld und Schlüsselwerte] letzte ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff 1 = stationär 2 = stationersetzend/ambulant Das Datenfeld „Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ wird in „letzte ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ umbenannt. Zudem werden neue Schlüsselwerte für dieses Datenfeld hinterlegt.

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Feld/Zeile	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
28.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann

**Modul Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation
(HSMDEF-DEF-REV – ehemals 09/6)**

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Feld/Zeile	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
26	Problem	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte “Systemumstellung” angeben.
30	Problem	
35	Problem	
40	Problem	
45	Problem	
51.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.