

# Externe Stationäre Qualitätssicherung

Strukturierter Dialog zur Jahresauswertung 2018

Leistungsbereich  
Kardiologie

**J. Christoph Geller**

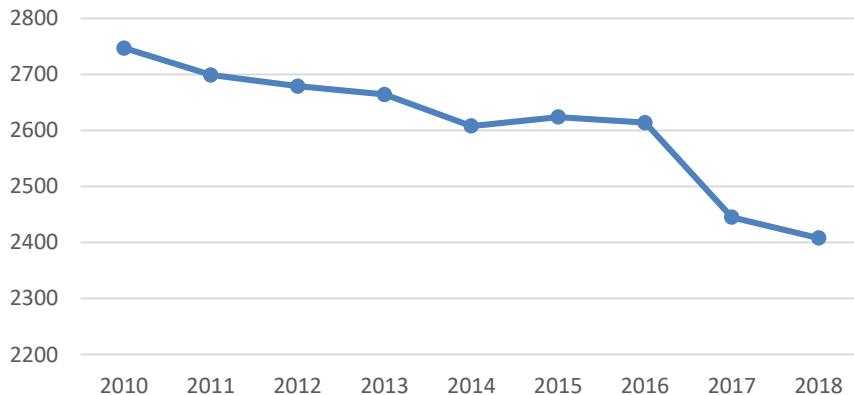
Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung  
Kardiologie in Thüringen

# Kardiologie

## Datengrundlage

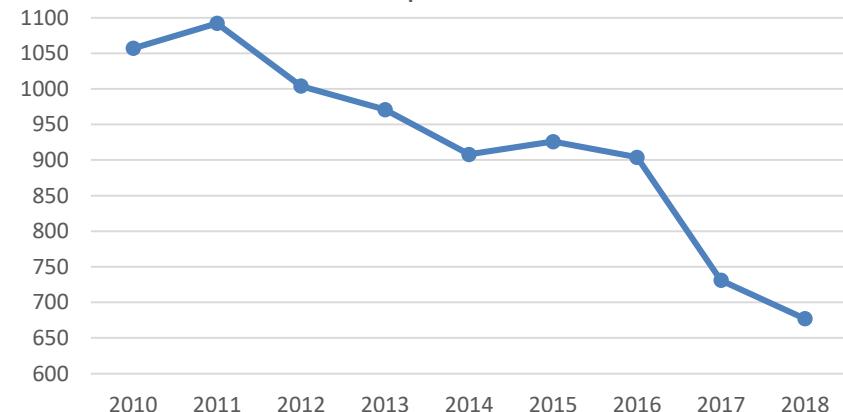
### Schrittmacher

Anzahl Implantation HSM



### Defibrillatoren

Anzahl Implantation Defi



Dokurate (in %)	LB		fehlende Datensätze
99,92	09/1	Herzschrittmacher- Erstimplantation	2
99,86	09/2	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	1
97,86	09/3	Herzschrittmacher- Revision/Systemwechsel/- Explantation	9

Dokurate (in %)	LB		fehlende Datensätze
99,71	09/4	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	2
100	09/5	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	0
100	09/6	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/Systemwechsel/Explanta- tion	0

# *The* NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

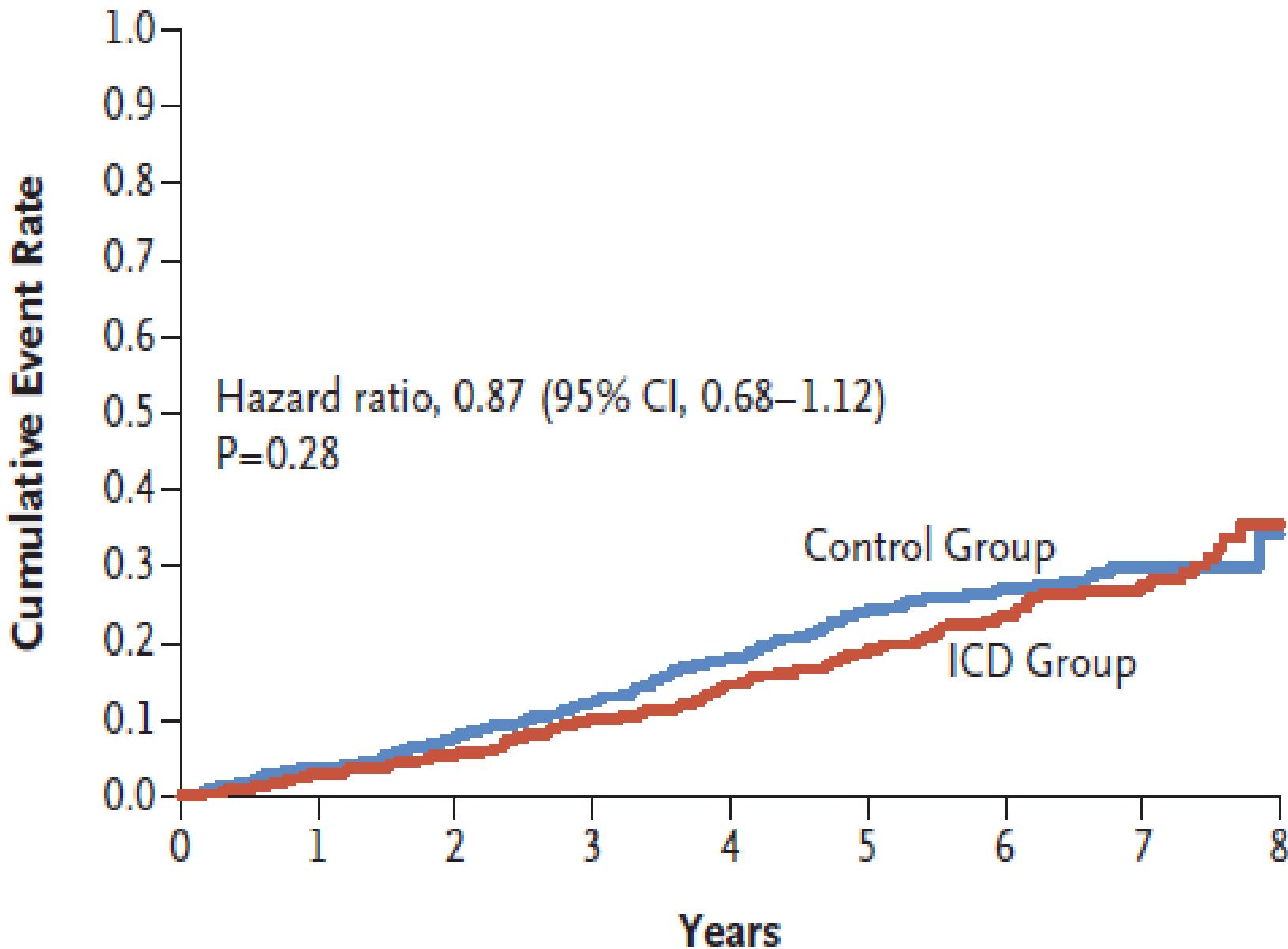
SEPTEMBER 29, 2016

VOL. 375 NO. 13

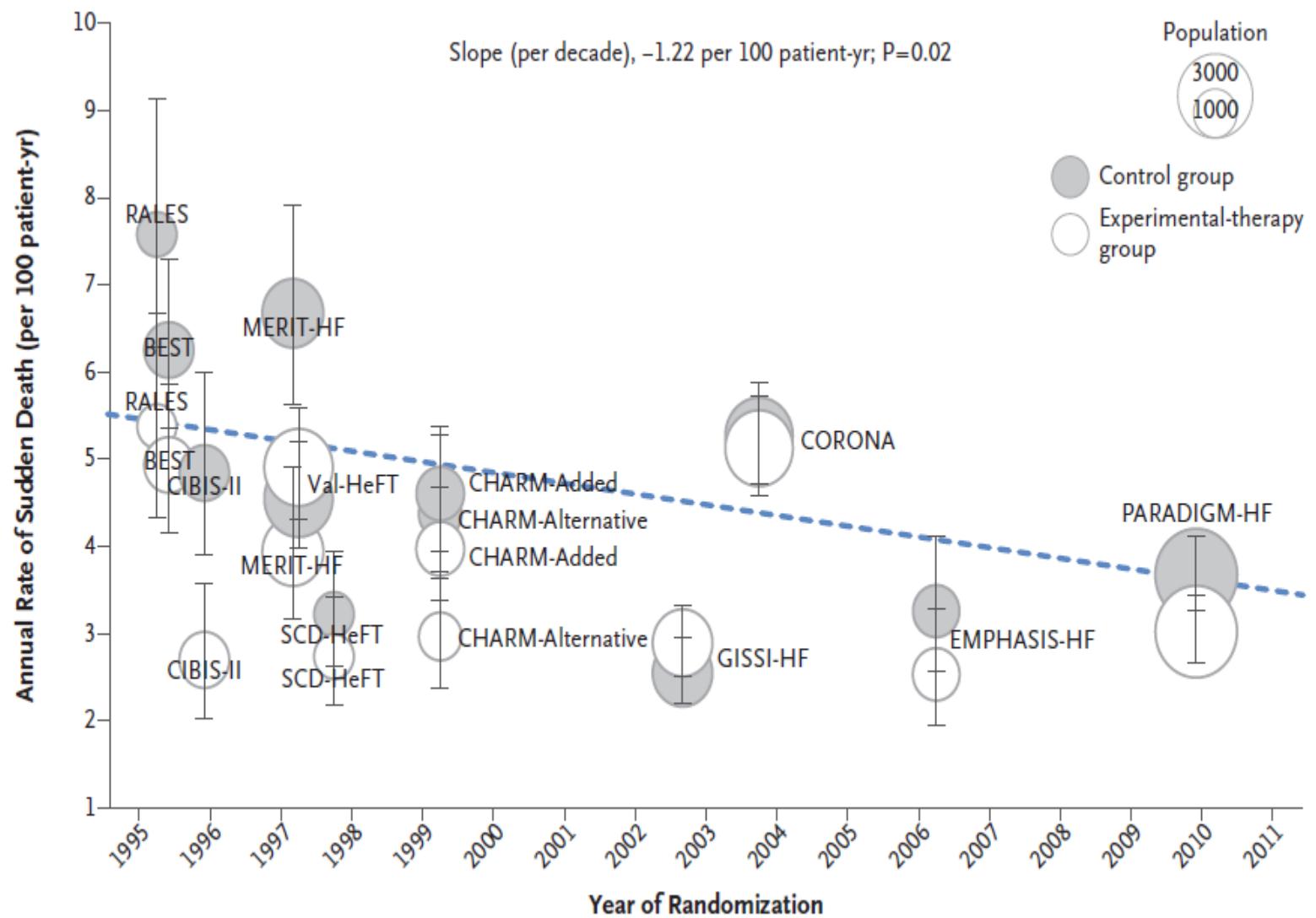
## Defibrillator Implantation in Patients with Nonischemic Systolic Heart Failure

Lars Køber, M.D., D.M.Sc., Jens J. Thune, M.D., Ph.D., Jens C. Nielsen, M.D., D.M.Sc., Jens Haarbo, M.D., D.M.Sc.,  
Lars Videbæk, M.D., Ph.D., Eva Korup, M.D., Ph.D., Gunnar Jensen, M.D., Ph.D., Per Hildebrandt, M.D., D.M.Sc.,  
Flemming H. Steffensen, M.D., Niels E. Bruun, M.D., D.M.Sc., Hans Eiskjær, M.D., D.M.Sc., Axel Brandes, M.D.,  
Anna M. Thøgersen, M.D., Ph.D., Finn Gustafsson, M.D., D.M.Sc., Kenneth Egstrup, M.D., D.M.Sc.,  
Regitze Videbæk, M.D., Christian Hassager, M.D., D.M.Sc., Jesper H. Svendsen, M.D., D.M.Sc.,  
Dan E. Høfsten, M.D., Ph.D., Christian Torp-Pedersen, M.D., D.M.Sc.,  
and Steen Pehrson, M.D., D.M.Sc., for the DANISH Investigators\*

## A Death from Any Cause



	<b>ICD Group (N=556)</b>	<b>Control Group (N=560)</b>
Means of exclusion of ischemic cause of heart failure — no. (%)		
Nuclear study	5 (1)	8 (1)
CT angiogram	18 (3)	11 (2)
Catheterization	533 (96)	541 (97)
Cause of heart failure — no. (%)		
Idiopathic	424 (76)	425 (76)
Valvular	20 (4)	21 (4)
Hypertension	62 (11)	55 (10)
Other	50 (9)	59 (11)
Medications — no. (%)		
ACE inhibitor or ARB	533 (96)	544 (97)
Beta-blocker	509 (92)	517 (92)
Mineralocorticoid-receptor antagonist	326 (59)	320 (57)
Amiodarone	34 (6)	32 (6)
CRT — no. (%)	322 (58)	323 (58)
Preexisting pacemaker or CRT pacemaker — no. (%)	56 (10)	46 (8)



**Figure 1.** Trends in the Rate of Sudden Death across Trial Groups over Time.

**N Engl J Med 2017;377:41-51.**  
**DOI: 10.1056/NEJMoa1609758**

# Recommendations for the management of ventricular arrhythmias in heart failure

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>	Ref <sup>c</sup>
Potential aggravating/precipitating factors (e.g. low serum potassium/creatinine, ongoing ischaemia) should be sought and corrected in patients with ventricular arrhythmias.	IIa	C	
Management with beta-blocker, MRA, sacubitril/valsartan reduces the risk of sudden death and is recommended for patients with HF and ventricular arrhythmias (or other patients) (see Section 7).	I	A	162, 170–175

# Kardiologie

## Ergebnisse

### Beispiel: QI Dosis-Flächen-Produkt - Schwerpunktindikatoren der Vorjahre

#### HSM:

Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt

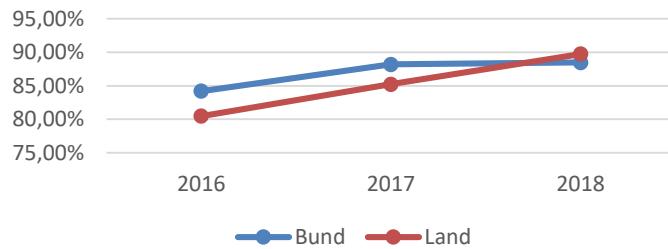
- über 1.000 cGy\*cm<sup>2</sup> bei Einkammer-(VVI, AAI) oder VDD-System
- oder** über 1.500 cGy\*cm<sup>2</sup> bei Zweikammersystem(DDD)
- oder** über 4.100 cGy\*cm<sup>2</sup> bei CRT-System)

#### Defi:

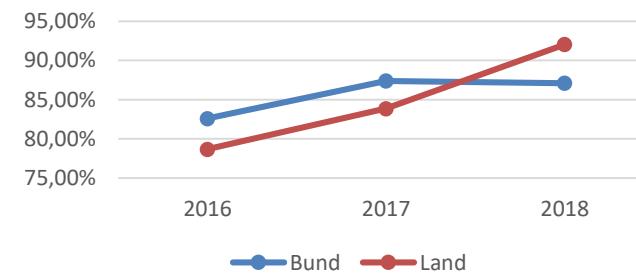
Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt

- über 1.000 cGy\*cm<sup>2</sup> bei Einkammer- (VVI) und VDD-System
- oder** über 1.700 cGy\*cm<sup>2</sup> bei Zweikammersystem (DDD)
- oder** über 4.900 cGy\*cm<sup>2</sup> bei CRT-System

HSM



Defi



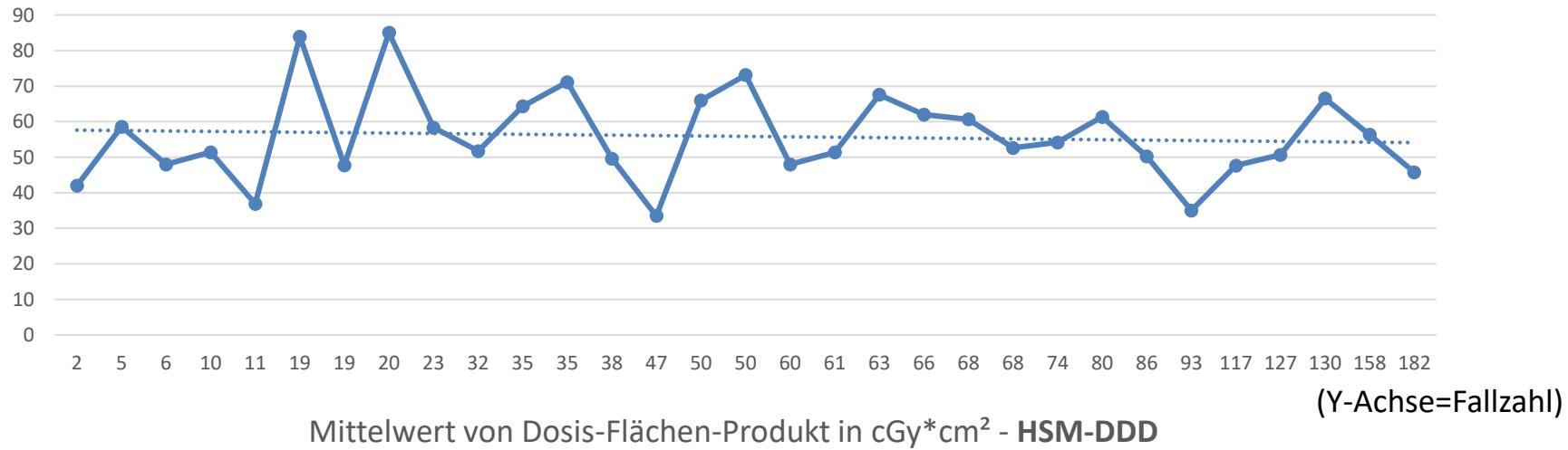
	2016	2017	2018
Anzahl rechnerischer Auffälligkeiten (9/1 und 9/4)	8	9	3

(2018 Feststellung einer qualitativen Auffälligkeit)

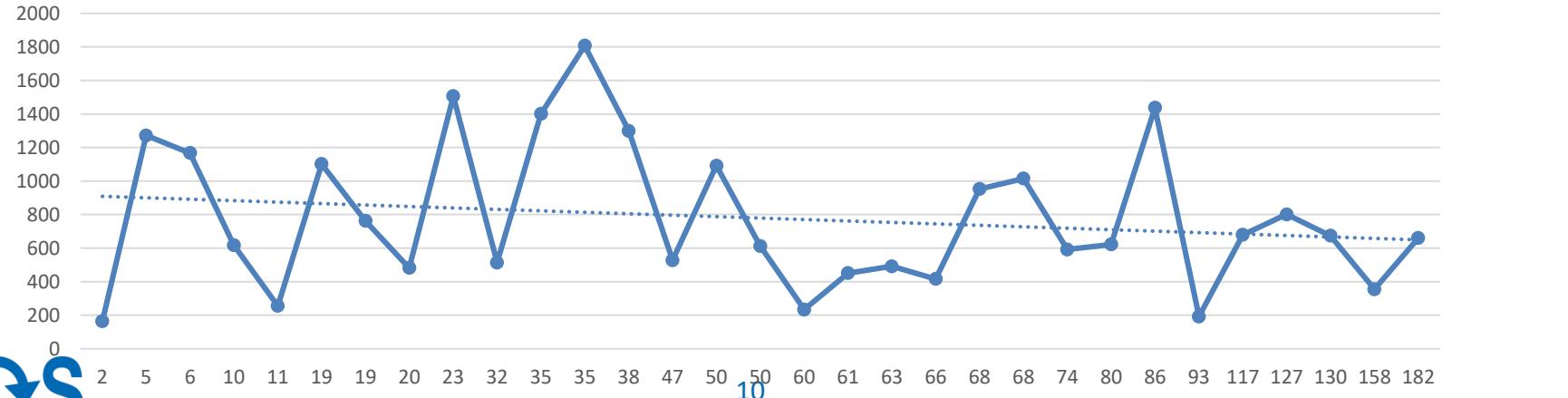
# Kardiologie

## Heterogenität der Einrichtungen

Mittelwert von OP-Dauer in Minuten – HSM-DDD

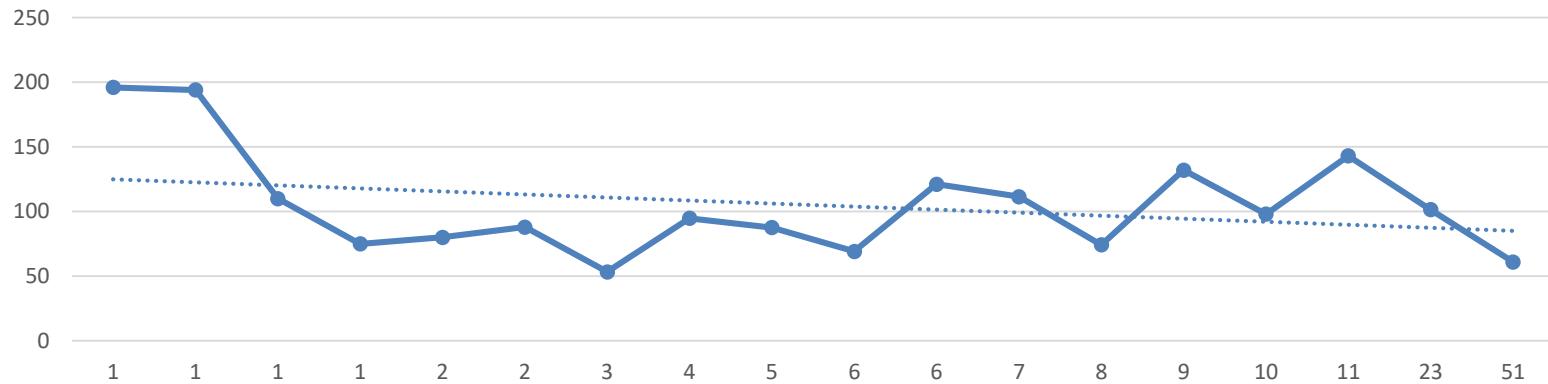


Mittelwert von Dosis-Flächen-Produkt in cGy\*cm<sup>2</sup> - HSM-DDD



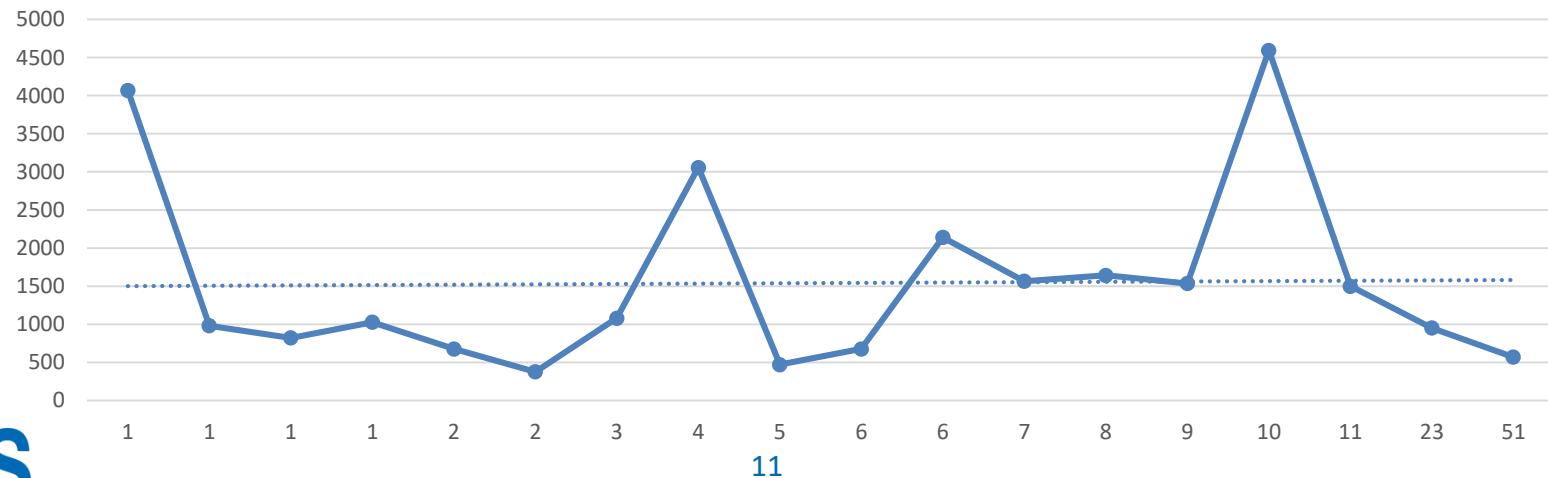
## Heterogenität der Einrichtungen

Mittelwert von OP-Dauer in Minuten – **HSM-CRT**



Mittelwert von Dosis-Flächen-Produkt in cGy\*cm<sup>2</sup> - **HSM-CRT**

(Y-Achse=Fallzahl)



# Kardiologie

## Ergebnisse

### Beispiel: QI Leitlinienkonforme Indikation Schrittmacher

	2018
Referenzbereich (%)	90
Bund (%)	92,77
Thüringen (%)	92,9

Achtung: Ergebnis nicht mit dem Vorjahr vergleichbar, Indikator bezieht jetzt CRT-Systeme mit ein

Rechenregel bis 2017:

Zähler: Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur Herzschrittmacherimplantation

Nenner: Alle Patienten, außer führende Indikation zur Herzschrittmacherimplantation

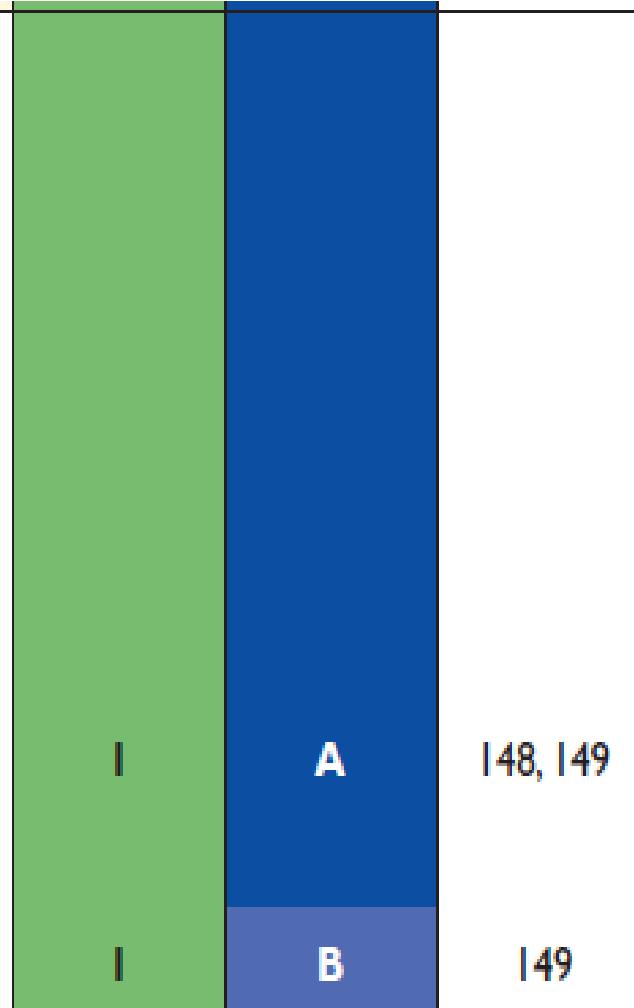
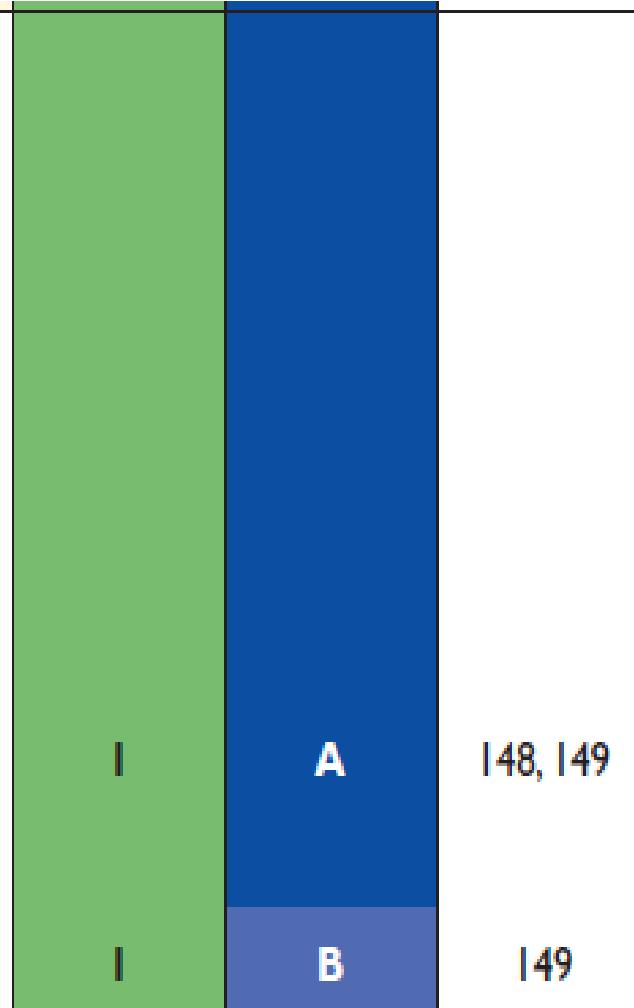
"kardiale Resynchronisationstherapie" oder "sonstiges,,

Rechenregel ab 2018:

Zähler: Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur Herzschrittmacher- bzw. CRT-P-Implantation

Nenner: Alle Patienten, außer führende Indikation zur Herzschrittmacherimplantation "sonstiges"

# Recommendations for the use of implanted cardioverter defibrillators in patients with heart failure

<p><b>Primary prevention</b> An ICD is recommended in a patient with symptomatic HF (NYHA class II–III) and an EF <math>\leq 35\%</math> despite <math>\geq 3</math> months of treatment with optimal pharmacological therapy, who is expected to survive for <math>&gt; 1</math> year with good functional status, to reduce the risk of sudden death</p> <p>(i) Ischaemic aetiology and <math>&gt; 40</math> days after acute myocardial infarction</p> <p>(ii) Non-ischaemic aetiology</p>	 I A I B	 148, 149 149
---	---	--

# Kardiologie

## Ergebnisse

### Beispiel: QI Leitlinienkonforme Indikation Defibrillatoren

Problem des Vorjahres:

Häufige Fehlinterpretation Datenfeld 35

medikamentöse Herzinsuffizienztherapie zum Zeitpunkt der **Diagnosestellung**

Anzugeben ist hier: zum Zeitpunkt der **Indikationsstellung**

35	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)
ing	0 = nein
	1 = ja, seit weniger als 3 Monaten
	2 = ja, seit 3 Monaten oder länger

wenn Feld 35 IN (1;2)

Deutliche Verbesserung

2017: 9 rechnerische Abweichungen, 2018: noch 5 Abweichungen

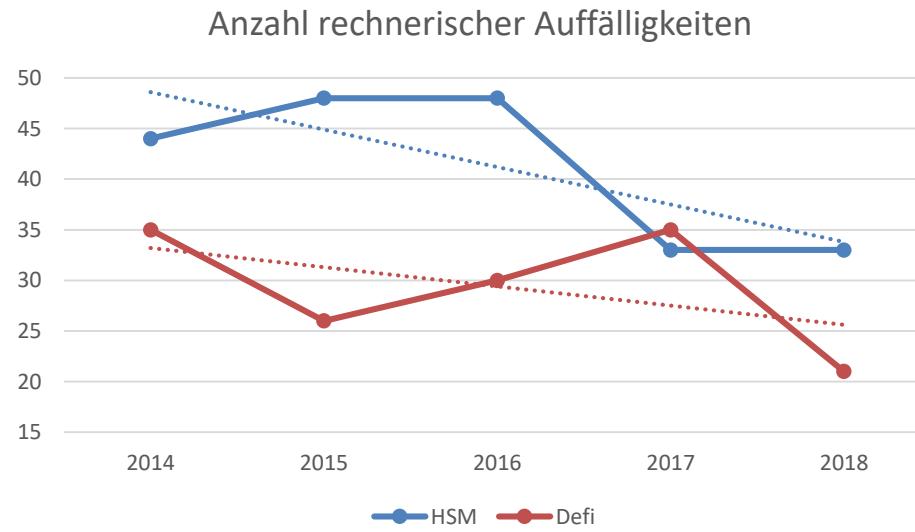
	2017	2018
Referenzbereich (%)	>=90	>=90
Bund (%)	88,99	92,1
Thüringen (%)	90,42	94,39

# Kardiologie

## Rechnerische Auffälligkeiten

Anzahlen rechnerischer Abweichungen von den Referenzwerten

HSM (09/1, 09/2, 09/3) und Defi (09/4, 09/5, 09/6) mit deutlichem Trend

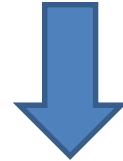


## Bewertungen im Strukturierten Dialog

27 Hinweise z.B. bei erstmaliger Abweichung vom Referenzwert oder bei Einzelfällen

27 Stellungnahmen

- 21 x U 32 – qualitativ unauffällig, besondere Einzelfälle
- 1 x A 41 – qualitativ auffällig, Struktur- und Prozessmängel
- **5 x A 42 – qualitativ auffällig, keine ausreichend erklärenden Gründe**



Beispielhafte Stellungnahmen:

## Bewertungen im strukturierten Dialog

Fragestellung zu leitliniengerechter Indikation bei HSM:

Antwort: „EF: 20%, NYHA 3, QRS > 150 ms, Dreikammerschrittmacher“

„Bradycardie-Tachykardie-Syndrom, Palpitationen zur Therapieoptimierung (Absicherung bradycardisierender Medikation), Einkammerschrittmacher“

Fragestellung zu Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff:

Antwort: „1. Fall: Revision der Vorhofelektrode nach Dislokation, 2. Fall Revision der Kammerelektrode nach Reizschwellenanstieg, 3. Fall Revision nach Perikarderguss und Reizschwellenanstieg der RV-Elektrode“

## Bewertungen im strukturierten Dialog

Bitte um aussagekräftige, die Abweichung vom Referenzbereich erklärende, medizinisch nachvollziehbare Stellungnahme!

- Bewertung mit A 42 - „qualitativ auffällig – keine ausreichend erklärenden Gründe benannt
- Folge: Durchführung eines kollegialen Gesprächs bei wiederholter qualitativer Auffälligkeit ohne eindeutige Verbesserungstendenz im Folgejahr

## Zusammenfassung

- Ausgezeichnete Datengrundlage bei insgesamt tendenziell rückgängigen Leistungszahlen
- Steter Rückgang der rechnerischen Auffälligkeiten insgesamt
- Deutliche Heterogenität der Leistungserbringer mit Verbesserungspotenzial in einigen Einrichtungen
- Qualität der Stellungnahmen!

## Fachgruppe Kardiologie

• Prof. Dr. med. Harald Lapp (Vorsitz)	Zentralklinik Bad Berka
• Prof. Dr. med. J. Christoph Geller	Zentralklinik Bad Berka
• Prof. Dr. med. Ralf Surber	Universitätsklinikum Jena
• Dr. med. Antje Freyer	MDK Thüringen
• Dr. med. Martin Winterhalter	SRH Wald-Klinikum Gera
• Ines Bubrowski	SRH Zentralklinikum Suhl