



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

IQTIG • Katharina-Heinroth-Ufer 1 • 10787 Berlin

Alle Krankenhäuser
Fachgesellschaften
DGTHG
DGK

Dr. Daniela Blaßfeld
Projektleitung Herzchirurgie

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

T (030) 58 58 26-0
F (030) 58 58 26-999
M verfahrensupport@iqtig.org bzw.
herzchirurgie@iqtig.org

16. November 2020

Datengestützte einrichtungsbezogene Qualitätssicherung (DeQS) Dokumentation im QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (KCHK)

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem 01.01.2020 wurde die Dokumentation im QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen deutlich erweitert unter anderem durch die neue zusätzliche Dokumentationspflicht für Eingriffe an der Mitralklappe. Eine erste mit Fachexperten diskutierte Probeauswertung auf Basis der bislang bereits an das IQTIG übermittelten Daten zum Erfassungsjahr 2020 lieferte Hinweise auf eine relevante Dokumentationsproblematik, die die Abbildung der Versorgungsqualität insbesondere hinsichtlich der Indikationsstellung für einen Mitralklappeneingriff beeinflusst.

Im Qualitätsindikator „**Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe**“ wird in einem ersten Schritt basierend auf verschiedenen diagnostischen Parameter zur Schweregradbeurteilung des Mitralklappenvitiums bzw. zu dessen Ätiologie oder Morphologie geprüft, ob ein Eingriff auf Basis der aktuellen Leitlinien („2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease“) grundsätzlich als indiziert betrachtet werden kann.

In diesem Zusammenhang ist in den bislang an das IQTIG übermittelten Datensätzen der QS-Dokumentation vor allem für die folgenden echokardiographischen Parameter häufig die Angabe „Wert unbekannt“ erfolgt:

- **Effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA)**
- **Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL)**
- **Vena contracta**
- **Mitralklappenöffnungsfläche**

Wird für keinen dieser Parameter ein numerischer Wert entsprechend der Leitlinienvorgaben dokumentiert und wird auch sonst kein leitlinienentsprechender Grund für die Indikationsstellung für einen Mitralklappeneingriff angegeben, kann auf Basis der QS-Dokumentation die Indikationsstellung für den Mitralklappeneingriff nicht nachvollzogen werden. Demnach würden diese Fälle bei der Auswertung der Daten momentan als nicht leitlinienkonform indiziert betrachtet werden und ggf. zu einer rechnerischen Auffälligkeit in dem Qualitätsindikator führen.

Bei vorliegender leitlinienkonformen Indikationsstellung für einen Mitralklappeneingriff basierend auf der Schweregradbeurteilung des MK-Vitiums wird in einem zweiten Schritt geprüft, ob die Art des Eingriffs – offen-chirurgisch oder kathetergestützt – leitlinienkonform erfolgte (ebenfalls basierend auf der ESC/EACTS-Leitlinie von 2017). Um dies beurteilen zu können, ist unter anderem die korrekte und **komplette Dokumentation** der präoperativ erfolgten optimierten Herzinsuffizienztherapie (Datenfeld „**medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)**“) relevant. Diese Informationen sind gemeinsam mit den echokardiographischen Befunden der **LVEF** und bei Mitralklappeninsuffizienzen zum Teil auch des **LVESD** für diese Beurteilung notwendig.

Nach gemeinsamer Beratung mit der Bundesfachgruppe Herzchirurgie ist die aktuelle Problematik unter anderem fehlenden Angaben, Fehldokumentationen bzw. dem nicht Vorliegen oder nicht Erheben der notwendigen Befunde zur Quantifizierung des Mitralklappenvitiums präoperativ geschuldet. Um sowohl bundesweit als auch klinikbezogen rechnerisch die Leitlinienkonformität der Indikationsstellung für Mitralklappeneingriffe entsprechend der tatsächlichen klinischen Situation darstellen zu können, möchten wir an dieser Stelle deshalb folgende Bitte an Sie richten:

Bitte prüfen Sie für die im Jahr 2020 in ihrer Fachabteilung durchgeführten Mitralklappeneingriffe, ob alle präoperativ vorhandenen, für die Indikationsstellung relevanten Daten in der QS-Dokumentation nach Aktenlage tatsächlich angegeben wurden.

Es handelt sich hierbei um einen neuentwickelten Indikator mit erstmaliger Anwendung. Für eine mögliche Weiterentwicklung und Verbesserung sind wir auf Ihre Mithilfe und Ihre vollständige Dokumentation angewiesen.

Wir hoffen diese Darlegung erhöht die Nachvollziehbarkeit der notwendigen Dokumentation und initiiert ggf. auch Überlegungen hinsichtlich der etablierten präoperativen Routine der Befunderhebung.

Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns ganz herzlich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Daniela Blaßfeld

Projektleitung Herzchirurgie

Abteilung Verfahrensmanagement