



**Inhalt**

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel ..... 2

  Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats ..... 3

    11025 ..... 4

    11026 ..... 5

    36069 ..... 6

    36070 ..... 7

    68199 ..... 8

  Eingriffsdauer ..... 9

    15623 ..... 10

  Perioperative Komplikationen ..... 11

    11057 ..... 12

  Reizschwellenbestimmung ..... 13

    19813 ..... 14

    19816 ..... 15

  Amplitudenbestimmung ..... 16

    19819 ..... 17

    19822 ..... 18

**Herzschrittmacher-Aggregatwechsel**

<b>Einleitung</b> <b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Historie	<a href="#">Link</a>
Einleitung	<p>Die Behandlung von Herzschrittmacherpatienten beinhaltet regelmäßige Nachkontrollen des Schrittmachers. Dabei wird u. a. überprüft, ob ein Austausch des Schrittmacheraggregats erfolgen muss. In der Regel ist dies nach sieben bis acht Jahren durch die reguläre Batterieerschöpfung der Fall. Gelegentlich können bestimmte Kennwerte des Schrittmachers aber auch eine vorzeitige Batterieerschöpfung ankündigen.</p> <p>Der alleinige Austausch des Schrittmacheraggregats in seiner „Tasche“ über der Brust stellt einen chirurgisch einfachen Eingriff dar. Dieser Eingriff wird daher in einem eigenen kürzer gefassten Datensatz dokumentiert. Findet ein Schrittmacheraggregatwechsel zusammen mit anderen Eingriffen, z. B. an den Sonden statt, so ist dafür der Datensatz „Herzschrittmacherrevision/-explantation“ vorgesehen.</p>

**Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
Qualitätsziel	Möglichst lange Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
Indikatortyp	Indirekter Indikator für Ergebnisqualität (Programmierung des Herzschrittmachers), Produktqualität
Rationale	<p>Die Überlebensrate für Herzschrittmacherpatienten ist in den letzten Jahrzehnten deutlich angestiegen. Brunner et al. (2004) berichten über ein 30-jähriges Follow-up (1971 bis 2000) bei Schrittmacherpatienten (n = 6.505). Die 5-Jahres-Überlebensrate lag bei 65,6% und die 20-Jahres-Überlebensrate bei 21,5%. Mit steigender Lebenserwartung der Schrittmacherträger steigt auch die Anforderung an die Laufzeit (Funktionszeit) des Schrittmacheraggregats, da die Zahl der Wechseloperationen klein gehalten werden sollte.</p> <p>Die Laufzeit eines Schrittmacheraggregats ist abhängig von der nutzbaren Batteriekapazität und von seinem Energieverbrauch. Die Batteriekapazität ist proportional zu ihrer Größe. Üblicherweise kommen heutzutage Lithiumiodid-Batterien zum Einsatz. Der Energieverbrauch wird durch zahlreiche Faktoren bestimmt, wie z. B. die Höhe der programmierten Amplitude, die Stimulationsfrequenz, den Stimulationsmodus (z. B. DDD oder VVI), den Widerstand der Sonden (Berger et al. 2003), durch zusätzlich programmierte Funktionen wie z. B. die Frequenzadaptation, aber auch den Eigenstromverbrauch des Aggregats. Fischer und Ritter (1997) errechnen z. B. für eine Batteriekapazität von 1,1 Ah und eine Amplitude von 5V im DDD-Modus eine Laufzeit von 4,1 Jahren und im VVI-Modus von 6,2 Jahren. Ausreichende, aber nicht in jedem Einzelfall zufrieden stellende Laufzeiten sind fünf bis sechs Jahre für ein Zweikammersystem und sieben bis acht Jahre für ein Einkammersystem.</p> <p>Kinderman et al. (2001) berichten, dass bei 382 Patienten mit Zweikammersystem die Zeit bis zur Batterieerschöpfung im Median 98,3 Monate betrug. Bei den meisten Patienten (55 %) wurde die maximale Batterielebenszeit (End of life, EOL) erreicht, bei 8,7% musste vorzeitig gewechselt werden. 27% der Patienten verstarben vor Erreichen der EOL.</p> <p>Das dänische Herzschrittmacherregister errechnet basierend auf den kumulierten Daten von 41.610 Implantationen und 2.732 Wechseln der Jahre 1982 bis 2003 die so genannte Performance der Schrittmacheraggregate in Dänemark: Nach 10 Jahren waren noch ca. 74,5% und nach 15 Jahren noch ca. 57,9% der Schrittmacheraggregate funktionsfähig (Møller &amp; Arnsbo 2003).</p> <p>Bei diesem Qualitätsindikator handelt es sich um einen indirekten Indikator für die Ergebnisqualität, da er u. a. von der Programmierung des Herzschrittmachers abhängt, vor allem aber um einen Indikator für Produktqualität.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	<p>Berger T, Roithinger FX, Antretter H, Hangler H, Pachinger O, Hintringer F. The influence of high versus normal impedance ventricular leads on pacemaker generator longevity. Pacing Clin Electrophysiol 2003; 26 (11): 2116-2120.</p> <p>Brunner M, Olschewski M, Geibel A, Bode C, Zehender M. Long-term survival after pacemaker implantation: Prognostic importance of gender and baseline patient characteristics. European Heart Journal 2004; 25: 88-95.</p> <p>Fischer W, Ritter P. Praxis der Herzschrittmachertherapie. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1997.</p> <p>Kindermann M, Schwaab B, Berg M, Fröhlig G. Longevity of Dual Chamber Pacemakers: Device and Patient Related Determinants. Pace 2001; 24: 810-815.</p> <p>Møller M, Arnsbo P. Danish Pacemaker Register – Annual Report 2003, <a href="http://www.pacemaker.dk/stat2003.pdf">http://www.pacemaker.dk/stat2003.pdf</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p>

11025

<b>Definition Kennzahl</b>																									
ID-Kennzahl	11025																								
Ergänzung Bezeichnung QI	AAI oder VVI: unter 4 Jahre																								
Referenzbereich 2005	Sentinel Event																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Für die Laufzeit der Schrittmachersysteme kann eine Institution nur in eingeschränktem Maße verantwortlich gemacht werden, da vor allem produktbedingte Faktoren eine Rolle spielen. Eine extrem kurze Laufzeit unter 4 Jahre ist allerdings immer als auffällig zu werten und soll immer i.S. eines Sentinel-Event-Indikators zum Strukturierten Dialog führen.																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit einer Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahre  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit bekanntem Implantationsdatum und gültiger Angabe „AAI“ oder „VVI“ zum explantierten Herzschrittmacher-System																								
Erläuterung der Rechenregel	-																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>47</td> <td>(Explantiertes Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System</td> <td>1 = VVI 2 = AAI</td> <td>NAEINKAMSYS</td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>(Explantiertes Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System</td> <td>1 = DDD 2 = VDD</td> <td>NAZWEIKAMSYS</td> </tr> <tr> <td>49</td> <td>(Explantiertes Schrittmachersystem) sonstiges System</td> <td>1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges</td> <td>NASONSTSYS</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation</td> <td></td> <td>NASAGJAHR</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>Entlassungsdatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	47	(Explantiertes Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System	1 = VVI 2 = AAI	NAEINKAMSYS	48	(Explantiertes Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System	1 = DDD 2 = VDD	NAZWEIKAMSYS	49	(Explantiertes Schrittmachersystem) sonstiges System	1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges	NASONSTSYS	52	(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation		NASAGJAHR	71	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
47	(Explantiertes Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System	1 = VVI 2 = AAI	NAEINKAMSYS																						
48	(Explantiertes Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System	1 = DDD 2 = VDD	NAZWEIKAMSYS																						
49	(Explantiertes Schrittmachersystem) sonstiges System	1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges	NASONSTSYS																						
52	(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation		NASAGJAHR																						
71	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																								
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar..  Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																								

11026

<b>Definition Kennzahl</b>																									
ID-Kennzahl	11026																								
Ergänzung Bezeichnung QI	VDD oder DDD: unter 4 Jahre																								
Referenzbereich 2005	Sentinel Event																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Für die Laufzeit der Schrittmachersysteme kann eine Institution nur in eingeschränktem Maße verantwortlich gemacht werden, da vor allem produktbedingte Faktoren eine Rolle spielen. Eine extrem kurze Laufzeit unter 4 Jahre ist allerdings immer als auffällig zu werten und soll immer i.S. eines Sentinel-Event-Indikators zum Strukturierten Dialog führen.																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit einer Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahre  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit bekanntem Implantationsdatum und gültiger Angabe „VDD“ oder „DDD“ zum explantierten Herzschrittmacher-System																								
Erläuterung der Rechenregel	-																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>47</td> <td>(Explantiertes Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System</td> <td>1 = VVI 2 = AAI</td> <td>NAEINKAMSYS</td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>(Explantiertes Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System</td> <td>1 = DDD 2 = VDD</td> <td>NAZWEIKAMSYS</td> </tr> <tr> <td>49</td> <td>(Explantiertes Schrittmachersystem) sonstiges System</td> <td>1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges</td> <td>NASONSTSYS</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation</td> <td></td> <td>NASAGJAHR</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>Entlassungsdatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	47	(Explantiertes Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System	1 = VVI 2 = AAI	NAEINKAMSYS	48	(Explantiertes Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System	1 = DDD 2 = VDD	NAZWEIKAMSYS	49	(Explantiertes Schrittmachersystem) sonstiges System	1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges	NASONSTSYS	52	(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation		NASAGJAHR	71	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
47	(Explantiertes Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System	1 = VVI 2 = AAI	NAEINKAMSYS																						
48	(Explantiertes Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System	1 = DDD 2 = VDD	NAZWEIKAMSYS																						
49	(Explantiertes Schrittmachersystem) sonstiges System	1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges	NASONSTSYS																						
52	(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation		NASAGJAHR																						
71	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																								
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar..  Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																								

36069

<b>Definition Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	36069			
Ergänzung Bezeichnung QI	AAI oder VVI: über 6 Jahre			
Referenzbereich 2005	>= x% (10%-Perzentile)			
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Für die Laufzeit der Schrittmachersysteme kann eine Institution nur in eingeschränktem Maße verantwortlich gemacht werden, da vor allem produktbedingte Faktoren eine Rolle spielen. Die Fachgruppe Herzschrittmacher hat deshalb entschieden, die 10% der Krankenhäuser mit dem niedrigsten Anteil an Schrittmachersystemen mit Laufzeit > 6 Jahre als auffällig zu definieren und in den Strukturierten Dialog einzubeziehen.			
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-			
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-			
Rechenregel	Zähler: Patienten mit einer Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats über 6 Jahre  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit bekanntem Implantationsdatum und gültiger Angabe „AAI“ oder „VVI“ zum explantierten Herzschrittmacher-System			
Erläuterung der Rechenregel	-			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	47	(Explantiertes Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System	1 = VVI 2 = AAI	NAEINKAMSYS
	48	(Explantiertes Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System	1 = DDD 2 = VDD	NAZWEIKAMSYS
	49	(Explantiertes Schrittmachersystem) sonstiges System	1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges	NASONSTSYS
	52	(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation		NASAGJAHR
	71	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar..			

36070

<b>Definition Kennzahl</b>																													
ID-Kennzahl	36070																												
Ergänzung Bezeichnung QI	VDD oder DDD: über 6 Jahre																												
Referenzbereich 2005	>= x% (10%-Perzentile)																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Für die Laufzeit der Schrittmachersysteme kann eine Institution nur in eingeschränktem Maße verantwortlich gemacht werden, da vor allem produktbedingte Faktoren eine Rolle spielen. Die Fachgruppe Herzschrittmacher hat deshalb entschieden, die 10% der Krankenhäuser mit dem niedrigsten Anteil an Schrittmachersystemen mit Laufzeit >6 Jahre als auffällig zu definieren und in den Strukturierten Dialog einzubeziehen.																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit einer Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats über 6 Jahre  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit bekanntem Implantationsdatum und gültiger Angabe „VDD“ oder „DDD“ zum explantierten Herzschrittmacher-System																												
Erläuterung der Rechenregel	-																												
Verwendete Datenfelder	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Feldnamen 8.0:</th> </tr> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>47</td> <td>(Explantiertes Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System</td> <td>1 = VVI 2 = AAI</td> <td>NAEINKAMSYS</td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>(Explantiertes Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System</td> <td>1 = DDD 2 = VDD</td> <td>NAZWEIKAMSYS</td> </tr> <tr> <td>49</td> <td>(Explantiertes Schrittmachersystem) sonstiges System</td> <td>1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges</td> <td>NASONSTSYS</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation</td> <td></td> <td>NASAGJAHR</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>Entlassungsdatum aus dem Krankenhaus</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Feldnamen 8.0:				Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	47	(Explantiertes Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System	1 = VVI 2 = AAI	NAEINKAMSYS	48	(Explantiertes Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System	1 = DDD 2 = VDD	NAZWEIKAMSYS	49	(Explantiertes Schrittmachersystem) sonstiges System	1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges	NASONSTSYS	52	(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation		NASAGJAHR	71	Entlassungsdatum aus dem Krankenhaus		ENTLDATUM
Feldnamen 8.0:																													
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																										
47	(Explantiertes Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System	1 = VVI 2 = AAI	NAEINKAMSYS																										
48	(Explantiertes Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System	1 = DDD 2 = VDD	NAZWEIKAMSYS																										
49	(Explantiertes Schrittmachersystem) sonstiges System	1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges	NASONSTSYS																										
52	(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation		NASAGJAHR																										
71	Entlassungsdatum aus dem Krankenhaus		ENTLDATUM																										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																												
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)																												
Kommentar zur Kennzahl	-																												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar..																												

**68199**

<b>Definition Kennzahl</b>															
ID-Kennzahl	68199														
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten mit dokumentierter gültiger Laufzeit														
Referenzbereich 2005	≥ 90%														
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Qualitätskennzahl soll das Augenmerk auf eine möglichst vollständige Dokumentation lenken. In 90% der Fälle ist nach Überzeugung der Fachgruppe eine Dokumentation des Implantationsjahres zu fordern.														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit dokumentierter gültiger Laufzeit  Grundgesamtheit: Alle Patienten														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 786 1442 1019"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>52</td> <td>(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation</td> <td></td> <td>NASAGJAHR</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>Entlassungsdatum aus dem Krankenhaus</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	52	(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation		NASAGJAHR	71	Entlassungsdatum aus dem Krankenhaus		ENTLDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
52	(Explantiertes Schrittmacheraggregat) Jahr der Implantation		NASAGJAHR												
71	Entlassungsdatum aus dem Krankenhaus		ENTLDATUM												
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0														
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)														
Kommentar zur Kennzahl	-														
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.  Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.														

**Eingriffsdauer**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer
Qualitätsziel	Möglichst kurze Eingriffsdauer, um das Infektionsrisiko zu mindern
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	Lange Operationszeiten sind mit einem erhöhten Risiko für den Patienten vergesellschaftet. Zahlen aus der Entwicklung des Nosokomialen Surveillance Systems der USA haben ergeben, dass - unabhängig von der Art der Operation - verlängerte Operationszeiten (>75. Perzentile der ermittelten Operationszeiten für einen Eingriff) zu höheren Infektionsraten führen (Culver et al. 1991). Eine mögliche Infektion nach Herzschrittmachereingriffen ist der Taschenabszess. Bei Wechsel- und Revisionsoperationen scheint die Infektionsgefahr höher zu sein als bei Erstimplantationen (Hildick-Smith et al. 1998).
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG, Banerjee S, Edwards JR, Tolson JS, Henderson TS, Hughes JM. Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index. The American Journal of Medicine 1991; 91 (Suppl 3B): 152S-157S.  Hildick-Smith DJR, Lowe MD, Newell SA, Schofield PM, Shapiro LM, Stone DL, Grace AA, Petch MC. Ventricular pacemaker upgrade: experience, complications and recommendations. Heart 1998; 79: 383-387.

15623

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	15623								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2005	>= x% (5%-Perzentile)								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Während für die Erstimplantation, differenziert nach Art des Systems und orientiert am dänischen SM-Register (Møller und Arnsbo 2003) „akzeptable“ Eingriffszeiten definiert wurden, ist eine solche Differenzierung für Batteriewechsel nicht notwendig. Nach Meinung der Fachgruppe sollte ein Batteriewechsel in der Regel unter 60 min dauern. Für die Rate, wie oft eine Eingriffsdauer unter dieser Grenze liegt, wurden die 5%-Perzentile der Krankenhausverteilungen von der Fachgruppe als Referenzbereich ausgewählt.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Eingriffsdauer <= 60 min  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit gültiger Angabe der OP-Dauer								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 862 1444 954"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)</td> <td></td> <td>OPDAUER</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	22	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)		OPDAUER
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
22	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)		OPDAUER						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.								

**Perioperative Komplikationen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Komplikationen
Qualitätsziel	Möglichst wenig perioperative Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Bei einer Schrittmacheraggregatwechseloperation wird die Schrittmachertasche eröffnet, das Schrittmachergerät herausgenommen, von den Sonden dekonnektiert und durch ein neues Aggregat ersetzt. Besondere Maßnahmen müssen bei schrittmacherabhängigen Patienten gewährleisten, dass kontinuierlich eine Schrittmacherfunktion zur Verfügung steht.</p> <p>In der Regel finden bei der isolierten Schrittmacheraggregatwechseloperation keine Manipulationen an den liegenden Sonden selbst statt. Bei den möglichen perioperativen Komplikationen nach Wechseleingriffen stehen daher Taschenhämatome und Wundinfektionen im Bereich der Tasche im Vordergrund. Insbesondere die Infektionsgefahr scheint nach Wechsel- und Revisionsoperationen höher zu sein (Hildick-Smith et al. 1998). Sehr selten kann es auch zu Asystolie oder Arrhythmien kommen. Größere Studien, die als Referenz für Komplikationsraten nach Wechseleingriffen herangezogen werden könnten, liegen nicht vor. Orientierend können die Komplikationsraten des dänischen Herzschrittmacherregisters herangezogen werden, welche allerdings nicht nach Erst- oder Wechseleingriffen differenziert sind (Møller &amp; Arnsbo 2003).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	<p>Hildick-Smith DJR, Lowe MD, Newell SA, Schofield PM, Shapiro LM, Stone DL, Grace AA, Petch MC. Ventricular pacemaker upgrade: experience, complications and recommendations. Heart 1998; 79: 383-387.</p> <p>Møller M, Arnsbo P. Danish Pacemaker Register – Annual Report 2003, <a href="http://www.pacemaker.dk/stat2003.pdf">http://www.pacemaker.dk/stat2003.pdf</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p>

**11057**

Definition Kennzahl			
ID-Kennzahl	11057		
Ergänzung Bezeichnung QI	chirurgische Komplikationen		
Referenzbereich 2005	<=1%		
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Orientiert am dänischen Schrittmacherregister wurde <=1% als Referenzbereich für die zusammengefasste Rate aller chirurgischer Komplikationen gewählt.		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit einer chirurgischen Komplikationen*  Grundgesamtheit: Alle Patienten		
Erläuterung der Rechenregel	* Taschenhämatom, Wundinfektion		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:		
	Item	Bezeichnung	Schlüssel
	64	Taschenhämatom	1 = ja
	65	Wundinfektion	1 = ja
			Feldname
			TASCHHAEMATO
			WUNDINFEKT
Datenbasis BQS- Spezifikation	8.0		
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)		
Kommentar zur Kennzahl	-		
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.  Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.		

**Reizschwellenbestimmung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Reizschwellenbestimmung
Qualitätsziel	Immer Bestimmung der Reizschwellen
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Die Wahrnehmung elektrischer Eigenaktivität des Herzens und die Abgabe elektrischer Stimulationsimpulse an das Herz stellen die grundlegenden Aufgaben des Herzschrittmachers dar.</p> <p>Wichtiges Kriterium für die Stimulationsantwort ist die Reizschwelle. Sie ist definiert als die minimale elektrische Intensität, die das Herz zu erregen vermag. Wegen der direkt verfügbaren Programmier- und Messoptionen wird die Reizschwelle in der Praxis als Paar aus Spannung (V) und Impulsdauer (z.B. 0,5 ms) angegeben.</p> <p>Messungen während der Operation werden mit Reizschwellenmessgeräten durchgeführt. Es ist zu beachten, dass Ergebnisse verschiedener Messgeräte u. U. nicht ohne weiteres vergleichbar sind (Fischer &amp; Ritter 1997).</p> <p>In zahlreichen Studien ist der Einfluss von Material, Beschichtung und Fixation auf die elektrophysiologischen Kennwerte untersucht worden (z. B. Shandling et al. 1990, de Buitleur et al. 1990, Svensson et al. 1994, Gumbrielle et al. 1996, Rusconi et al. 1998, Cornacchia et al. 2000).</p> <p>Grundsätzlich ist es anzustreben, auch bei Wechseloperationen immer eine intraoperative Reizschwellenbestimmung durchzuführen, um die Funktion der Sonden zu überprüfen, chirurgisch verursachte Sondendefekte zu erkennen und bei Bedarf rechtzeitig eine Revision vornehmen zu können.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	<p>Cornacchia D, Fabbri M, Puglisi A, Moracchini P, Bernasconi M, Nastasi M, Menozzi C, Mascioli G, Marotta T, de Seta F. Latest generation of unipolar and bipolar steroid eluting leads – Long-term comparison of electrical performance in atrium and ventricles. <i>Europace</i> 2000; 2: 240-244.</p> <p>de Buitleur M, Kou WH, Schmaltz S, Morady F. Acute Changes in Pacing Threshold and R- or P-Wave Amplitude During Permanent Pacemaker Implantation. <i>Am J Cardiol</i> 1990; 65: 999-1003.</p> <p>Fischer W, Ritter P. <i>Praxis der Herzschrittmachertherapie</i>. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1997.</p> <p>Gumbrielle TP, Bourke JP, Sinkovic M, Tynan M, Kittpawong P, Gold RG. Long-Term Thresholds of Nonsteroidal Permanent Pacing Leads: A 5-Year Study. <i>Pace</i> 1996; 19: 829-835.</p> <p>Rusconi L, Sigliano R, Mininno A. The "SPEM" (Studio Policentrico Elettrocatereteri Membrane): A Multicenter Study on Membrane Leads. <i>Pace</i> 1998; 21: 1943-1948.</p> <p>Shandling AH, Castellanet MJ, Thomas LA, Messenger JC. The Influence of Endocardial Electrode Fixation Status on Acute and Chronic Atrial Stimulation Threshold and Atrial Endocardial Electrogram Amplitude. <i>Pace</i> 1990; 13: 1116-1122.</p> <p>Svensson O, Karlsson JE, Binner L, Brobe R, Hohler H, Kreuzer J, Malm D, Matheis G, Pietersen A, Schenkel W. Comparison of threshold values between steroid and nonsteroid unipolar membrane leads. <i>Pacing Clin Electrophysiol</i> 1994; 17 (11 Pt 2): 2008-2011.</p>

19813

<b>Definition Kennzahl</b>																									
ID-Kennzahl	19813																								
Ergänzung Bezeichnung QI	Vorhofsonden																								
Referenzbereich 2005	>= x% (5%-Perzentile)																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Reizschwellenbestimmung ist grundsätzlich zu fordern. Eine evidenzbasierte Grundlage dafür, wie oft davon abgewichen werden kann, steht nicht zur Verfügung. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert >= 5%-Perzentile als Referenzbereich gesetzt.																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																								
Rechenregel	Zähler: Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle  Grundgesamtheit: Alle Vorhofsonden ohne Patienten mit perioperativem Vorhofflimmern																								
Erläuterung der Rechenregel	-																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof) Reizschwelle (bei 0,5 ms)</td> <td></td> <td>ASONVOREIZ</td> </tr> <tr> <td>32</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof/Reizschwelle) nicht gemessen</td> <td>1 = ja</td> <td>ASONVOREIZN</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof 2. Sonde) Reizschwelle (bei 0,5 ms)</td> <td></td> <td>ASONVO2REIZ</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof 2. Sonde/Reizschwelle) nicht gemessen</td> <td>1 = ja</td> <td>ASONVO2REIZN</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>(perioperative Komplikationen)Vorhofflimmern</td> <td>1 = ja</td> <td>VORHOFFLIMM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	31	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof) Reizschwelle (bei 0,5 ms)		ASONVOREIZ	32	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof/Reizschwelle) nicht gemessen	1 = ja	ASONVOREIZN	39	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof 2. Sonde) Reizschwelle (bei 0,5 ms)		ASONVO2REIZ	40	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof 2. Sonde/Reizschwelle) nicht gemessen	1 = ja	ASONVO2REIZN	63	(perioperative Komplikationen)Vorhofflimmern	1 = ja	VORHOFFLIMM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
31	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof) Reizschwelle (bei 0,5 ms)		ASONVOREIZ																						
32	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof/Reizschwelle) nicht gemessen	1 = ja	ASONVOREIZN																						
39	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof 2. Sonde) Reizschwelle (bei 0,5 ms)		ASONVO2REIZ																						
40	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof 2. Sonde/Reizschwelle) nicht gemessen	1 = ja	ASONVO2REIZN																						
63	(perioperative Komplikationen)Vorhofflimmern	1 = ja	VORHOFFLIMM																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																								
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																								

19816

<b>Definition Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	19816			
Ergänzung Bezeichnung QI	Ventrikelsonden			
Referenzbereich 2005	≥ x% (5%-Perzentile)			
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Reizschwellenbestimmung ist grundsätzlich zu fordern. Eine evidenzbasierte Grundlage dafür, wie oft davon abgewichen werden kann, steht nicht zur Verfügung. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert ≥ 5%-Perzentile als Referenzbereich gesetzt.			
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-			
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-			
Rechenregel	Zähler: Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle  Grundgesamtheit: Alle Ventrikelsonden			
Erläuterung der Rechenregel	-			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:			
	<b>Item</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	35	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel) Reizschwelle (bei 0,5 ms)		ASONVEREIZ
	36	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel/ Reizschwelle) nicht gemessen	1 = ja	ASONVEREIZN
	43	(Belassene Schrittmacher-Sonde/Ventrikel 2. Sonde) Reizschwelle (bei 0,5 ms)		ASONVE2REIZ
44	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel 2. Sonde/Reizschwelle) nicht gemessen	1 = ja	ASONVE2REIZN	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

**Amplitudenbestimmung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Amplitudenbestimmung
Qualitätsziel	Immer Bestimmung der Amplituden
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Die Wahrnehmung elektrischer Eigenaktivität des Herzens und die Abgabe elektrischer Stimulationsimpulse an das Herz stellen die grundlegenden Aufgaben des Herzschrittmachers dar.</p> <p>Wichtiges Kriterium für die Wahrnehmung des intrakardialen Signals ist die Signalamplitude. Ist die Signalamplitude zu niedrig, können Störsignale, z. B. von der Skelettmuskulatur, fälschlicherweise als Eigenaktivität des Herzens gedeutet werden und zu einer unerwünschten Ausschaltung des Stimulationsimpulses führen. Anzustreben ist daher eine hohe Wahrnehmungsschwelle, die eine hohe Signalamplitude voraussetzt.</p> <p>Messungen während der Operation werden mit so genannten Reizschwellenmessgeräten durchgeführt, an welche die implantierten Sonden mit sterilen Kabeln angeschlossen werden. Es ist zu beachten, dass Ergebnisse verschiedener Messgeräte u. U. nicht ohne weiteres vergleichbar sind (Fischer &amp; Ritter 1997).</p> <p>Grundsätzlich ist es anzustreben, auch bei Wechseloperationen immer eine intraoperative Amplitudenbestimmung durchzuführen und so die optimale Funktion der Sonden zu überprüfen, bzw. bei Bedarf rechtzeitig eine Revision vornehmen zu können.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	Fischer W, Ritter P. Praxis der Herzschrittmachertherapie. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1997.

19819

<b>Definition Kennzahl</b>																					
ID-Kennzahl	19819																				
Ergänzung Bezeichnung QI	Vorhofsonden																				
Referenzbereich 2005	$\geq x\%$ (5%-Perzentile)																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Amplitudenbestimmung ist grundsätzlich zu fordern. Eine evidenzbasierte Grundlage dafür, wie oft davon abgewichen werden kann, steht nicht zur Verfügung. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert $\geq 5\%$ -Perzentile als Referenzbereich gesetzt.																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																				
Rechenregel	Zähler: Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude  Grundgesamtheit: Alle Vorhofsonden																				
Erläuterung der Rechenregel	-																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof) P-Wellen-Amplitude</td> <td></td> <td>ASONVOPWEL</td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof/P-Wellen-Amplitude) nicht gemessen</td> <td>1 = ja</td> <td>ASONVOPWELN</td> </tr> <tr> <td>41</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonde/Vorhof 2. Sonde) P-Wellen-Amplitude</td> <td></td> <td>ASONVO2PWEL</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof 2. Sonde/P-Wellen-Amplitude) nicht gemessen</td> <td>1 = ja</td> <td>ASONVO2PWELN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	33	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof) P-Wellen-Amplitude		ASONVOPWEL	34	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof/P-Wellen-Amplitude) nicht gemessen	1 = ja	ASONVOPWELN	41	(Belassene Schrittmacher-Sonde/Vorhof 2. Sonde) P-Wellen-Amplitude		ASONVO2PWEL	44	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof 2. Sonde/P-Wellen-Amplitude) nicht gemessen	1 = ja	ASONVO2PWELN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																		
33	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof) P-Wellen-Amplitude		ASONVOPWEL																		
34	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof/P-Wellen-Amplitude) nicht gemessen	1 = ja	ASONVOPWELN																		
41	(Belassene Schrittmacher-Sonde/Vorhof 2. Sonde) P-Wellen-Amplitude		ASONVO2PWEL																		
44	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Vorhof 2. Sonde/P-Wellen-Amplitude) nicht gemessen	1 = ja	ASONVO2PWELN																		
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																				
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)																				
Kommentar zur Kennzahl	-																				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																				

19822

<b>Definition Kennzahl</b>																									
ID-Kennzahl	19822																								
Ergänzung Bezeichnung QI	Ventrikelsonden																								
Referenzbereich 2005	>= x% (5%-Perzentile)																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Amplitudenbestimmung ist grundsätzlich zu fordern. Eine evidenzbasierte Grundlage dafür, wie oft davon abgewichen werden kann, steht nicht zur Verfügung. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert >= 5%-Perzentile als Referenzbereich gesetzt.																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																								
Rechenregel	Zähler: Ventrikelsonden mit bestimmter Amplitude  Grundgesamtheit: Alle Ventrikelsonden ohne Patienten mit Schrittmacherabhängigkeit																								
Erläuterung der Rechenregel	-																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td> <td>Schrittmacherabhängigkeit (Asystolie von mind. 4 sec nach Abschalten des SM oder Eigenfrequenz &lt; 40 /Min)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SMABHAENGIG</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel) R-Amplitude</td> <td></td> <td>ASONVERAMP</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel/R-Amplitude) nicht gemessen</td> <td>1 = ja</td> <td>ASONVERAMPN</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel 2. Sonde) R-Amplitude</td> <td></td> <td>ASONVE2RAMP</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel 2. Sonde/ R-Amplitude) nicht gemessen</td> <td>1 = ja</td> <td>ASONVE2RAMPN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	8	Schrittmacherabhängigkeit (Asystolie von mind. 4 sec nach Abschalten des SM oder Eigenfrequenz < 40 /Min)	0 = nein 1 = ja	SMABHAENGIG	37	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel) R-Amplitude		ASONVERAMP	38	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel/R-Amplitude) nicht gemessen	1 = ja	ASONVERAMPN	45	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel 2. Sonde) R-Amplitude		ASONVE2RAMP	46	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel 2. Sonde/ R-Amplitude) nicht gemessen	1 = ja	ASONVE2RAMPN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
8	Schrittmacherabhängigkeit (Asystolie von mind. 4 sec nach Abschalten des SM oder Eigenfrequenz < 40 /Min)	0 = nein 1 = ja	SMABHAENGIG																						
37	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel) R-Amplitude		ASONVERAMP																						
38	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel/R-Amplitude) nicht gemessen	1 = ja	ASONVERAMPN																						
45	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel 2. Sonde) R-Amplitude		ASONVE2RAMP																						
46	(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel 2. Sonde/ R-Amplitude) nicht gemessen	1 = ja	ASONVE2RAMPN																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																								
Teildatensatzbezug	09/2:Basis (Patient)																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																								