

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

| | |
|--|--|
| Einleitung Leistungsbereich | |
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Historie | Link |
| 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

| | |
|--------------------------------------|---|
| Definition Qualitätsindikator | |
| 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 & 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, http://www.pacemaker.dk/stat2003.pdf (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> |

11025

| Definition Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------|-----------|----------|----|---|--------------------|-------------|----|--|--------------------|--------------|----|--|--|------------|----|---|--|-----------|----|------------------------------|--|-----------|
| 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

| Definition Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------|-----------|----------|----|---|--------------------|-------------|----|--|--------------------|--------------|----|--|--|------------|----|---|--|-----------|----|------------------------------|--|-----------|
| 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

| Definition Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------|--|--|------|-------------|-----------|----------|----|---|--------------------|-------------|----|--|--------------------|--------------|----|--|--|------------|----|---|--|-----------|----|------------------------------|--|-----------|
| 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 | <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 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 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 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

| Definition Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------|--|--|------|-------------|-----------|----------|----|---|--------------------|-------------|----|--|--------------------|--------------|----|--|--|------------|----|---|--|-----------|----|--------------------------------------|--|-----------|
| 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

| Definition Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|-----------|------|-------------|-----------|----------|----|---|--|-----------|----|--------------------------------------|--|-----------|
| 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

| | |
|--|---|
| Definition Qualitätsindikator | |
| 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

| Definition Kennzahl | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|-------------|-----------|----------|----|--|--|---------|
| 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

| | |
|--|--|
| Definition Qualitätsindikator | |
| 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 & 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, http://www.pacemaker.dk/stat2003.pdf (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

| | |
|--------------------------------------|---|
| Definition Qualitätsindikator | |
| 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 & 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

| Definition Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--------------|-----------|----------|----|---|--|------------|----|---|--------|-------------|----|--|--|-------------|----|--|--------|--------------|----|--|--------|-------------|
| 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

| Definition Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--------------|-----------|----------|----|--|--|------------|----|---|--------|-------------|----|--|--|-------------|----|---|--------|--------------|
| ID-Kennzahl | 19816 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | Ventrikelsonden | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2005 | $\geq x\%$ (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 $\geq 5\%$ -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 | <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>35</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel) Reizschwelle (bei 0,5 ms)</td> <td></td> <td>ASONVEREIZ</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel/ Reizschwelle) nicht gemessen</td> <td>1 = ja</td> <td>ASONVEREIZN</td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonde/Ventrikel 2. Sonde) Reizschwelle (bei 0,5 ms)</td> <td></td> <td>ASONVE2REIZ</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>(Belassene Schrittmacher-Sonden/Ventrikel 2. Sonde/Reizschwelle) nicht gemessen</td> <td>1 = ja</td> <td>ASONVE2REIZN</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | 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 |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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

| | |
|--|---|
| Definition Qualitätsindikator | |
| 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 & 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

| Definition Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|--------------|-----------|----------|----|--|--|------------|----|---|--------|-------------|----|--|--|-------------|----|--|--------|--------------|
| 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

| Definition Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|--------------|-----------|----------|---|---|--------------------|-------------|----|--|--|------------|----|---|--------|-------------|----|---|--|-------------|----|---|--------|--------------|
| 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 < 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |