



Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

ICD-Aggregatwechsel

Auswertung 2018

Modul 09/5

Inhaltsverzeichnis

1 Basisstatistik

- 1 Patienten
- 2 Operation
- 3 Defibrillator
- 4 Verlauf / Entlassung

2 Qualitätsindikatoren

1 Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

- Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
- Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektion)
- Unterkennzahl zum Indikator 52131 im Leistungsbereich 09/4 zur Eingriffsdauer bei Implantation und Aggregatwechsel
- Unterkennzahl zum Qualitätsindex 52321 des Moduls 09/5 zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

3 Qualitätsindikatoren

- 1 Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren
- 2 Einzeldarstellung: Dokumentationsqualität

Inhalt »**Allgemeine Hinweise**

Diese Auswertung wurde von der Geschäftsstelle der BAQ für die verschiedenen Module der Qualitätssicherungsprojekte entwickelt.

Basisstatistik: Grundlegende Ergebnisse der in dem Leistungsbereich / Qualitätssicherungsprojekt erfassten Items im Vergleich zu den Ergebnissen aller teilnehmenden Kliniken und im Vergleich zu den Ergebnissen des Vorjahres. Da die Ergebnisse des Vorjahres auf den Rechenregeln des aktuellen Auswertungsjahres basieren, können Veränderungen in den Erhebungsbögen und daraus resultierende Anpassungen der Rechenregeln zu geringgradig differierenden Vorjahreswerten führen. In einzelnen Modulen werden zusätzlich die Ergebnisse spezifischer Vergleichskollektive ausgewiesen.

Qualitätsindikatoren-Übersicht: Tabellarische Übersicht zu den Ergebnissen sämtlicher Qualitätsindikatoren.

Qualitätsindikatoren-Einzeldarstellung: Detaillierte Informationen und graphische Darstellungen zur Analyse der einzelnen Qualitätsindikatoren. Für eine klinikinterne Analyse sind die Vorgangsnummern eingeblendet. Die Berechnung der Qualitätsindikatoren für die bundesweit verpflichtenden Leistungsbereiche der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V erfolgt ebenso wie die Festlegung der Referenzwerte nach bundesweit einheitlichen Rechenregeln des Instituts nach § 137 SGB V. Die Rechenregeln können auf der Homepage des Instituts eingesehen werden. Zusätzliche landesspezifische Qualitätsindikatoren, die in Abstimmung mit der Fachkommission entwickelt wurden, sind gekennzeichnet.

Einzelfallanalyse: Vorgangsnummern zu Fällen, die für eine zusätzliche von den Qualitätsindikatoren unabhängige Einzelfallanalyse von Interesse sein können.

Detailstatistik: In ausgewählten Leistungsbereichen detailliertere Ergebnisse der in dem Leistungsbereich/ Qualitätssicherungsprojekt erfassten Items im Vergleich zu den Ergebnissen aller teilnehmenden Kliniken. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt analog zu der Basisstatistik.

Ansprechpartner:

Datenmanagement / Programmierung

Mario Callies: 089 211590-14

daten-support@baq-bayern.de

Medizinische Fragestellungen

Franziska Brustmann, MPH: 089 211590-23,

kardiologie@baq-bayern.de

Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ),
angegliedert an die Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.

Westenriederstr. 19

80331 München

Tel.: 089 211590-0

mail@baq-bayern.de

Bayern gesamt

Basisstatistik » Patienten

1. Fallzahlen

	2018		2017	
	n	%	n	%
ICD-Aggregatwechsel	1.408	100,0	1.340	100,0
1. Quartal	360	25,6	376	28,1
2. Quartal	353	25,1	323	24,1
3. Quartal	365	25,9	294	21,9
4. Quartal	330	23,4	347	25,9
in die Auswertung einbezogene Krankenhaus-Standorte	119	100,0	119	100,0

2. Art der Versicherung

	2018		2017	
	n	%	n	%
ICD-Aggregatwechsel	1.408	100,0		
Gesetzlich versichert	1.239	88,0	0	0,0
eGK-Versichertenr. liegt auch zum Entlasszeitpunkt nicht vor	13	1,0		
Privat versichert	71	5,0		
Sonstiges	24	1,7		
Unbekannt (Feld leer)	74	5,3		

3. Alter

	2018		2017	
	n	%	n	%
< 40 Jahre	31	2,2	30	2,2
40 - 49 Jahre	50	3,6	46	3,4
50 - 59 Jahre	167	11,9	162	12,1
60 - 69 Jahre	330	23,4	307	22,9
70 - 79 Jahre	496	35,2	483	36,0
80 - 89 Jahre	322	22,9	303	22,6
>= 90 Jahre	12	0,9	9	0,7
Mittelwert		70,2		70,4
Median		73,0		73,0

Bayern gesamt

Basisstatistik » Patienten

4. Geschlecht

	2018		2017	
	n	%	n	%
Männlich	1.050	74,6	1.029	76,8
Weiblich	358	25,4	311	23,2
Unbestimmt	0	0,0		

5. ASA-Klassifikation

	2018		2017	
	n	%	n	%
ASA 1 (normal, ansonsten gesund)	24	1,7	31	2,3
ASA 2 (leichte Allgemeinerkrankung)	499	35,4	461	34,4
ASA 3 (schwere Allgemeinerkrankung)	806	57,2	786	58,7
ASA 4 (ständige Lebensbedrohung)	77	5,5	62	4,6
ASA 5 (Moribund)	2	0,1	0	0,0

6. Ort der letzten HSM-/ICD-Operation

	2018		2017	
	n	%	n	%
Eigene Institution	947	67,3	965	72,0
- stationär	935	66,4	963	71,9
- stationsersetzend / ambulant	12	0,9	2	0,1
Andere Institution	461	32,7	375	28,0
- stationär	452	32,1	368	27,5
- stationsersetzend / ambulant	9	0,6	7	0,5

Bayern gesamt

Basisstatistik » Operation

1. Kodierung

	2018		2017	
	n	%	n	%
Aggregatwechsel Defibrillator mit				
- Einkammerstimulation	489	34,7	396	29,6
- Zweikammerstimulation	318	22,6	306	22,8
- biventrikulärer Stimulation	504	35,8	542	40,4
- subkutaner Elektrode	9	0,6	4	0,3

2. Eingriffsdauer (Schnitt-Naht-Zeit)

	2018		2017	
	n	%	n	%
Minuten (Mittelwert)		35,6		35,8
Minuten (Median)		31,0		32,0
Mittelwert (Min.) bei Wechsel eines Defibrillators mit:				
- Einkammerstimulation		33,0		34,5
- Zweikammerstimulation		36,2		36,0
- biventrikulärer Stimulation		37,3		36,5
- subkutaner Elektrode		44,7		25,3
Median (Min.) bei Wechsel eines Defibrillators mit:				
- Einkammerstimulation		30,0		32,0
- Zweikammerstimulation		31,0		33,0
- biventrikulärer Stimulation		33,0		32,0
- subkutaner Elektrode		41,0		24,5

Bayern gesamt

Basisstatistik » Defibrillator

1. Implantiertes ICD-System

	2018		2017	
	n	%	n	%
VVI	536	38,1	446	33,3
DDD	316	22,4	296	22,1
VDD	4	0,3	6	0,4
CRT mit einer Vorhofsonde	507	36,0	548	40,9
CRT ohne Vorhofsonde	32	2,3	35	2,6
subkutaner ICD	11	0,8	9	0,7
Sonstiges System	2	0,1	0	0,0

2. Belassene Vorhofsonde

	2018		2017	
	n	%	n	%
Implantiertes ICD-System ist DDD, CRT-System mit Vorhofsonde oder sonstiges System	825	100,0	844	100,0
Reizschwelle intraop. gemessen	657	79,6	668	79,1
- Mittelwert (V)		0,8		0,8
Reizschwelle nicht gemessen	167	20,2	176	20,9
- wg. Vorhofflimmern	163	97,6	171	97,2
- aus anderen Gründen	4	2,4	5	2,8
Implantiertes ICD-System ist DDD, VDD, CRT-System mit Vorhofsonde oder sonstiges System	829	100,0	850	100,0
P-Wellen-Amplitude gemessen	759	91,6	796	93,6
- Mittelwert (mV)		2,9		2,9
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	69	8,3	54	6,4
- wg. Vorhofflimmerns	54	78,3	43	79,6
- fehlender Vorhofeigenrhythmus	11	15,9	6	11,1
- aus anderen Gründen	4	5,8	5	9,3

Bayern gesamt

Basisstatistik » Defibrillator

3. Belassene rechtsventrikuläre Sonde

	2018		2017	
	n	%	n	%
Implantiertes ICD-System ist VVI, DDD, VDD, CRT-System oder sonstiges System	1.397	100,0	1.331	100,0
Reizschwelle intraop. gemessen - Mittelwert (V)	1.394	99,8 0,9	1.327	99,7 0,9
Reizschwelle nicht gemessen	3	0,2	4	0,3
R-Amplitude gemessen - Mittelwert (mV)	1.273	91,1 12,8	1.218	91,5 12,7
R-Amplitude nicht gemessen - kein Eigenrhythmus	124	8,9 95,2	113	8,5 96,5
- aus anderen Gründen	6	4,8	4	3,5

4. belassene linksventrikuläre Sonde

	2018		2017	
	n	%	n	%
Implantiertes ICD-System ist CRT- System	539	100,0	583	100,0
Reizschwelle intraop. gemessen - Mittelwert (V)	536	99,4 1,4	578	99,1 1,4
Reizschwelle nicht gemessen	3	0,6	5	0,9

Bayern gesamt

Basisstatistik » Verlauf / Entlassung**1. Perioperative Komplikationen**

	2018		2017	
	n	%	n	%
Komplikationen dokumentiert:				
- Nein	1.406	99,9	1.337	99,8
- Ja	2	0,1	3	0,2
- kardiopulmonale Reanimation	1	0,1	0	0,0
- interventionspfl. Taschenhämatom	1	0,1	1	0,1
- postoperative Wundinfektion	0	0,0	0	0,0
- sonstige interventionspflichtige Komplikation	0	0,0	2	0,1

2. Perioperative Komplikationen - Eingriffsart

	2018		2017	
	n	%	n	%
Komplikationen dokumentiert bei Wechsel Defibrillator mit:				
- Einkammerstimulation	1	0,2	0	0,0
- Zweikammerstimulation	0	0,0	0	0,0
- biventrikulärer Stimulation	0	0,0	3	0,6
- subkutaner Elektrode	0	0,0	0	0,0

3. Postoperative Verweildauer

	2018		2017	
	n	%	n	%
Tage (Mittelwert)		2,0		2,0
Tage (Median)		1,0		1,0

4. Entlassungsgrund § 301

	2018		2017	
	n	%	n	%
Patient verstorben	4	0,3	2	0,1
Entlassung nach Hause	1.382	98,2	1.320	98,5
externe Verlegung	22	1,6	17	1,3
Sonstige Entlassgründe	0	0,0	1	0,1

Bayern gesamt

Qualitätsindikatoren » Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Die aufgeführten Qualitätsindikatoren stellen die Ergebnisse im Hinblick auf das Qualitätsziel dar und geben damit einen **Hinweis auf die erreichte Qualität** zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität. Eine **rechnerische Auffälligkeit eines Qualitätsindikators (rot markiert)** liegt vor, wenn das Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches liegt. Von einer rechnerischen Auffälligkeit kann nicht unmittelbar auf einen Qualitätsmangel geschlossen werden. Es bedarf einer detaillierten Analyse, um die Gründe für die rechnerische Abweichung zu eruieren und Mängel in der Struktur- und Prozeßqualität auszuschließen. Dies erfolgt im Rahmen des Strukturierten Dialoges mit den einzelnen Kliniken.

Indikator	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis Bayern gesamt	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden						
52321	7.820	-	7.911	98,85%	98,59 - 99,06	≥ 95,00%
Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektion)						
141800	2	-	1.408	0,14%	0,04 - 0,52	≤ 3,80%
Unterkennzahl zu modulübergreifenden Qualitätsindikatoren						
095-52131	1.312	-	1.408	93,18%	91,74 - 94,38	-
095-52321	4.619	-	4.639	99,57%	99,33 - 99,72	-

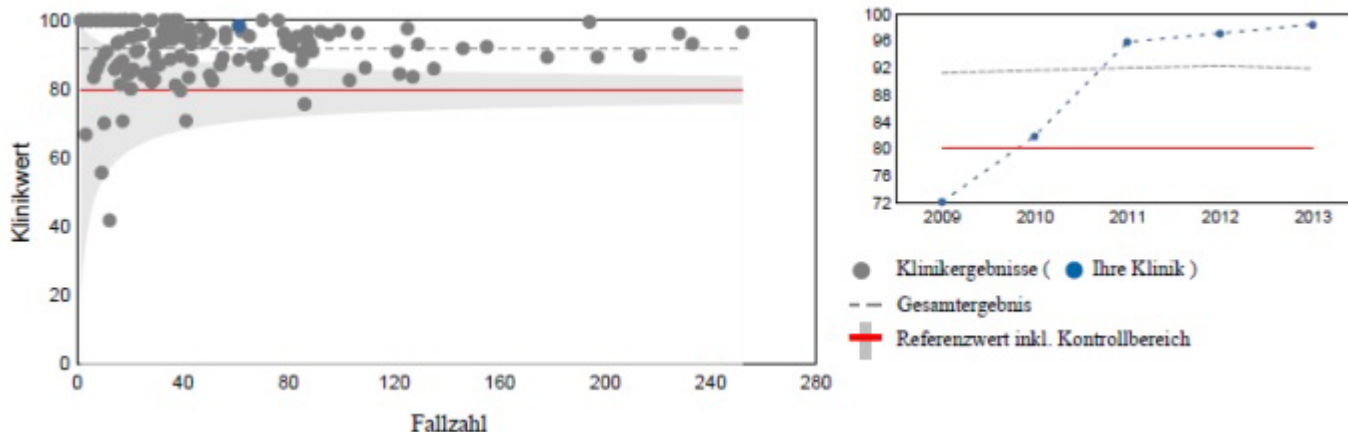
Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Die Einzeldarstellung der Qualitätsindikatoren ermöglicht eine detaillierte Analyse der Klinikergebnisse. Die Klinikwerte werden tabellarisch und graphisch im Vergleich zum Gesamtkollektiv dargestellt. Zusätzlich wird der Verlauf der letzten fünf Jahre gezeigt. Der Klinikwert wird rot dargestellt, wenn er außerhalb des Referenzbereichs liegt. Weicht der Klinikwert signifikant vom Referenzwert im Sinne einer besonders guten Qualität ab, so ist er grün dargestellt. Für jeden Qualitätsindikator werden die für eine klinikinterne Fallanalyse notwendigen Vorgangsnummern ausgewiesen.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Klinikwert %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2010	45	-	55	81,8	69,0 - 91,0	>= 80,0
2011	46	-	48	95,8	85,5 - 99,6	>= 80,0
2012	66	-	68	97,1	89,9 - 99,2	>= 80,0
2013	60	-	61	98,4	91,3 - 99,7	>= 80,0

Die Spalte Ereignisse weist die Anzahl der beobachteten bzw. erwarteten Ereignisse bezogen auf die zugrunde liegende Fallzahl aus. Im Falle von ratenbasierten Kennzahlen und Sentinel-Events werden nur die beobachteten Ereignisse angegeben. Handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator, so werden zusätzlich die Anzahl der zu erwartenden Ereignisse auf Grundlage des Risikoadjustierungsmodells berechnet. In diesem Fall wird der Klinikwert als Standardisierte Ereignis-Ratio (SER) durch Division der beobachteten durch die zu erwartenden Rate berechnet. Bei dem Vertrauensbereich handelt es sich um ein 95 % Konfidenzintervall um den Klinikwert. Der Referenzwert resultiert in der Regel auf der Grundlage bundesweit erhobener Daten und wird vom Institut nach § 137 SGB V vorgegeben. Alternativ kann die Festlegung der Referenzwerte (Modul Schlaganfall und Anästhesie) durch die entsprechenden Fachgruppen erfolgen.

Hinweise zu den Graphiken:



Der Funnelplot (*) auf der linken Seite zeigt auf der Y-Achse den Klinikwert und auf der X-Achse die Fallzahl. Das resultierende Streudiagramm ermöglicht die Interpretation aller Klinikergebnisse in Abhängigkeit von der Fallzahl. Sofern ein Referenzwert für den Qualitätsindikator festgelegt wurde, ist er als rote Linie dargestellt. Diese ist von einem hellgrauen trichterförmigen Kontrollbereich (**) umschlossen, welcher dem Vertrauensbereich um den Referenzwert entspricht. Handelt es sich bei den Klinikwerten um SER's, so lässt sich kein Kontrollbereich konstruieren. Da die Berechnung des Vertrauensbereiches in der Tabelle auf dem einzelnen Klinikwert und nicht auf dem Referenzwert beruht, kann es vereinzelt zu einer diskrepanten Darstellung der Signifikanz in der Tabelle gegenüber der Graphik kommen. Die Graphik dient der orientierenden Betrachtung, im Qualitätsbericht der Krankenhäuser nach § 137 SGB V werden nach bundesweiten Vorgaben die Zahlen der Tabelle veröffentlicht.

Die Abbildung auf der rechten Seite zeigt die Gesamtergebnisse im Zeitverlauf (blaue Linie). Referenzwerte erscheinen wieder als rote Linie.

* N. Lack und U. Gerhardinger, „Qualitätsvergleiche mit Funnelplots - Plädoyer für eine einheitliche Methodik“. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 2009; 103(8): 536-541.

** M. Hart and R. Hart, "Statistical Process Control for Health Care", 2002; Wadsworth

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

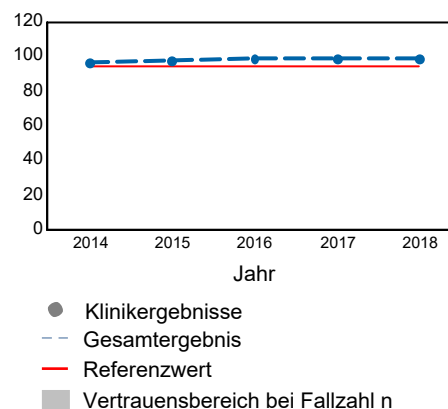
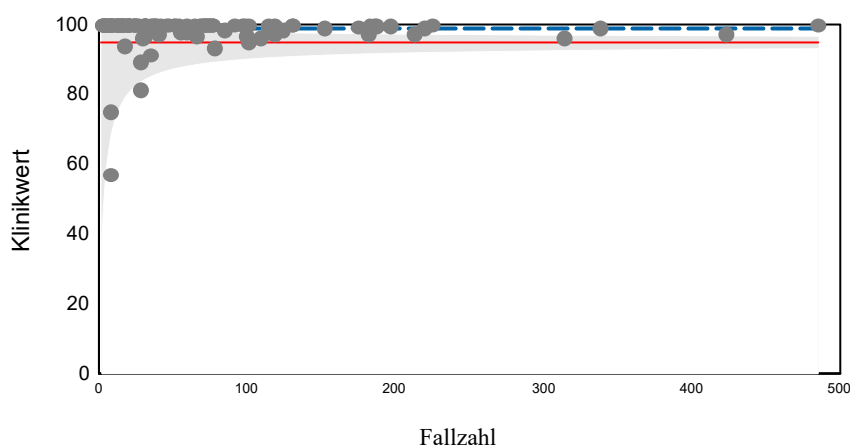
Indikator: 52321

Ziel: Möglichst oft Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2015	7.149	-	7.260	98,47	98,16 - 98,73	>= 95,00
2016	7.967	-	8.065	98,78	98,52 - 99,00	>= 95,00
2017	7.722	-	7.785	99,19	98,97 - 99,37	>= 95,00
2018	7.820	-	7.911	98,85	98,59 - 99,06	>= 95,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
09/4	1.102	-	1.105	99,73	-	-
09/5	4.619	-	4.639	99,57	-	-
09/6	2.099	-	2.167	96,86	-	-

Ereignis: Durchgeführte Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen.

Fallzahl: Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei nicht neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus den Modulen 09/5 und 09/6 und bei linksventrikulären Sonden aus den Modulen 09/4, 09/5 und 09/6:

- Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Pat. mit Vorhofflimmern oder VDD-System (nicht in 09/4)
- Reizschwelle der Ventrikelsonden unter Ausschluss von Pat. mit separater Pace/Sense-Sonde (in 09/4 ausschließlich linksventrikuläre Sonden)
- P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Pat. mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus (nicht in 09/4)
- R-Amplitude der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde oder fehlendem Eigenrhythmus (nicht in 09/4)

Vorgangsnummern:

Die Vorgangsnummern, die das Modul 9/5 betreffen, werden bei der Unterkennzahlen BA-095-52321 aufgeführt. Vorgangsnummern, die das Modul 9/4 bzw. 9/6 betreffen, werden bei der Unterkennzahl BA-094-52321 bzw. BA-096-52321 in der Jahresauswertung für 9/4 bzw. 9/6 dargestellt.

In dem Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen werden Eingriffe abgebildet, bei denen die Durchführung einer intraoperativen Messungen als Nachweis einer hinreichenden Versorgungsqualität ausreichend ist. Das Erreichen von strengen Richtwerten für Reizschwellen und Amplituden wird als nicht sinnvoll erachtet. Hierzu zählen

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

die Neuimplantation von linksventrikulären Sonden, die Reparatur und sonstige Eingriffe an Sonden und schließlich Operationen, welche die jeweilige Sonde nur indirekt betreffen, z.B. isolierte Aggregatwechsel oder Eingriffe an anderen Sonden.

Für die Indexbildung werden die Messung von Reizschwellen und Signalamplituden von unterschiedlichen Sondenpositionen (Vorhof vs. Ventrikel) über unterschiedliche Module hinweg zusammengefasst.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektion)

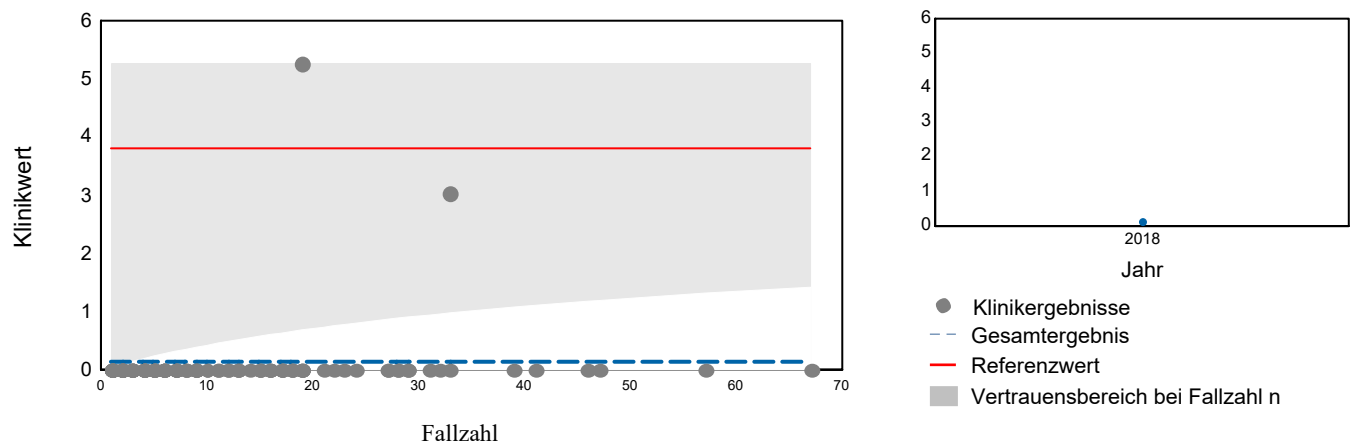
Indikator: 141800

Ziel: Möglichst wenig peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2018	2	-	1.408	0,14	0,04 - 0,52	<= 3,80

Das Ergebnis liegt signifikant unterhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



- Ereignis:** Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektion):
- kardiopulmonale Reanimation
 - interventionspflichtiges Taschenhämatom
 - postoperative Wundinfektion oder sonstige interventionspflichtige Komplikationen.
- Fallzahl:** Alle Patienten.

Austauschoperationen von implantierbaren Defibrillatoren sind mit einem Komplikationsrisiko behaftet. Allerdings sind in der Literatur konkrete Zahlenangaben kaum verfügbar und variieren stark. Eine adäquate Beurteilung der Behandlungsergebnisse bei Aggregatwechseln ist nur mit einer längsschnittlichen Datenauswertung möglich. Diese wird für die externe stationäre Qualitätssicherung voraussichtlich mit dem Erfassungsjahr 2018 eingeführt.

Hinweis: Dieser Indikator wird für das Erfassungsjahr 2018 erstmals berechnet, bezieht sich auf chirurgische Komplikationen und schließt die kardiopulmonale Reanimation und "sonstige" Komplikationen mit ein.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

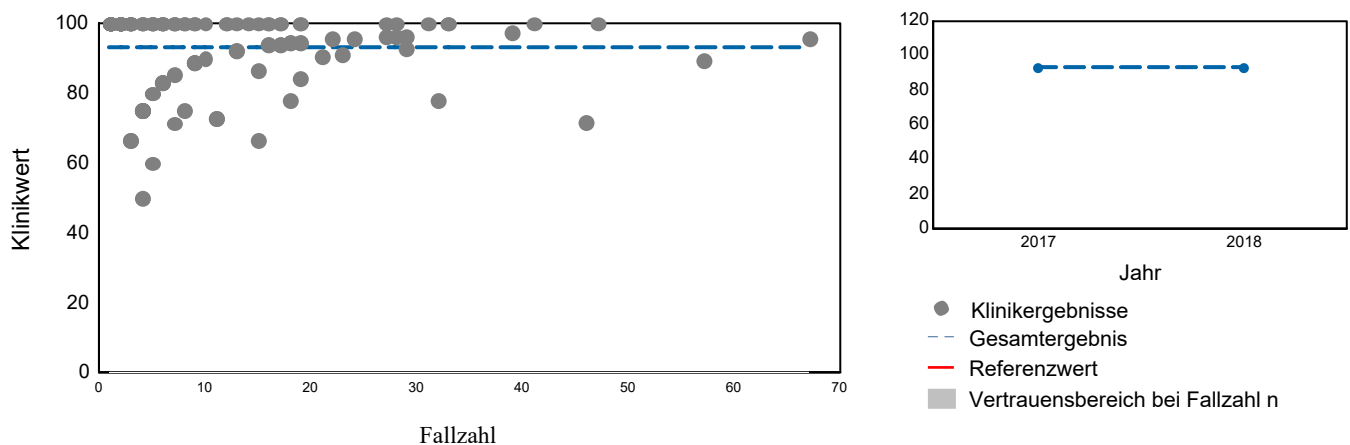
Unterkennzahl zum Indikator 52131 im Leistungsbereich 09/4 zur Eingriffsdauer bei Implantation und Aggregatwechsel

Indikator: BA-095-52131

Ziel: Möglichst kurze Eingriffsdauer

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	1.248	-	1.340	93,13	91,65 - 94,37	nicht definiert
2018	1.312	-	1.408	93,18	91,74 - 94,38	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ereignis: Patienten mit einer Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Aggregatwechsel.

Fallzahl: Alle Patienten mit Defibrillator-Aggregatwechsel (09/5).

Eine lange Operationszeit wird als Risikofaktor für nachfolgende Sondenprobleme gesehen. Obschon eine angemessene Operationsdauer für den Einzelfall je nach Komplexität des Eingriffs nicht zwingend vorgeschrieben werden kann, können deutlich längere durchschnittliche Operationszeiten einer Klinik im Vergleich zu Operationszeiten anderer Einrichtungen einen Hinweis auf ein Qualitätsproblem geben.

Hier werden die Vorgangsnummern zu dem modulübergreifenden Indikator 52131 (ausgewiesen in 9/4) aufgeführt, die das Modul 9/5 betreffen. Vorgangsnummern, die das Modul 9/4 betreffen, werden bei der Unterkennzahl BA-094-52131 in der Jahresauswertung für 9/4 dargestellt.

Bayern gesamt

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

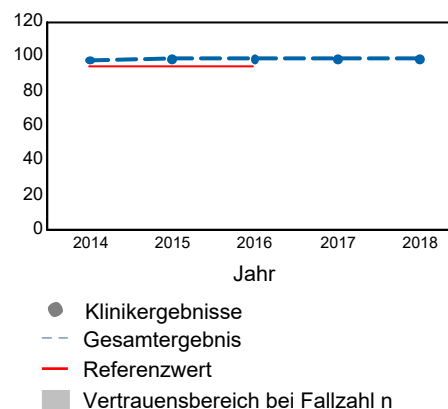
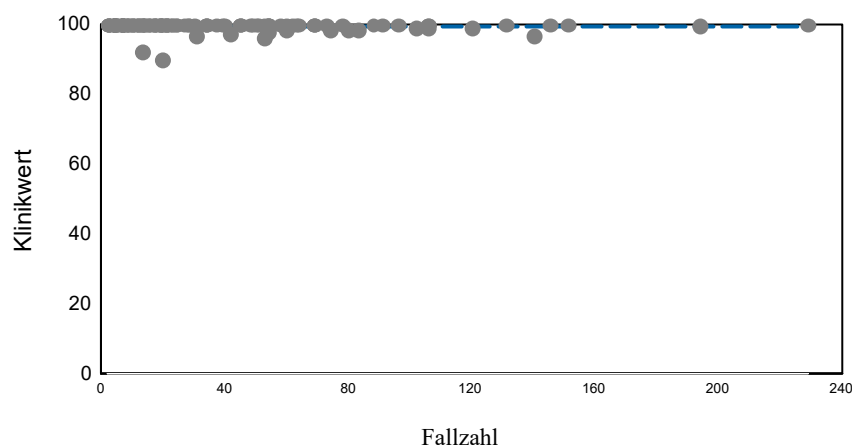
Unterkennzahl zum Qualitätsindex 52321 des Moduls 09/5 zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

Indikator: BA-095-52321

Ziel: Möglichst oft Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2015	4.116	-	4.145	99,30	99,00 - 99,51	>= 95,00
2016	4.339	-	4.378	99,11	98,78 - 99,35	>= 95,00
2017	4.587	-	4.610	99,50	99,25 - 99,67	nicht definiert
2018	4.619	-	4.639	99,57	99,33 - 99,72	nicht definiert

Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Durchgeführte Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen.**Fallzahl:** Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei nicht neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und Ventrikelsonden aus dem Modul Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) und bei linksventrikulären Sonden im Modul 09/5.

Hier werden die Vorgangsnummern zu dem modulübergreifenden Indikator 52321 aufgeführt, die das Modul 9/5 betreffen. Bitte beachten Sie, dass die Anzahl der auffälligen Vorgangsnummern nicht zwingend mit der Differenz zwischen beobachtete Ereignisse (Zähler) und Fallzahl (Nenner) übereinstimmen muss, da bei einem Patient mehrere intraoperative Messungen durchgeführt werden können.

Vorgangsnummern, die das Modul 9/4 bzw. 9/6 betreffen, werden bei der Unterkennzahl BA-094-52321 bzw. BA-096-52321 in der Jahresauswertung für 9/4 bzw. 9/6 dargestellt.