



Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

ICD-Aggregatwechsel

Auswertung 2019

Modul 09/5

Inhaltsverzeichnis

1 Basisstatistik

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

2 Qualitätsindikatoren

1 Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

- 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
Tanja Grath, 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
www.baq-bayern.de

Datenstand:

Druckdatum / PDF-Erstellung:	26.05.2020
Auswertungsstand:	26.05.2020

Bayern gesamt

Basisstatistik » Patienten

1. Fallzahlen

	2019		2018	
	n	%	n	%
ICD-Aggregatwechsel	1.334	100,0	1.408	100,0
1. Quartal	390	29,2	360	25,6
2. Quartal	315	23,6	353	25,1
3. Quartal	317	23,8	365	25,9
4. Quartal	312	23,4	330	23,4
in die Auswertung einbezogene Krankenhaus-Standorte	125	100,0	119	100,0

2. Art der Versicherung

	2019		2018	
	n	%	n	%
ICD-Aggregatwechsel	1.334	100,0		
gesetzlich versichert	1.172	87,9	1.239	88,0
Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer	5	0,4		
privat versichert	58	4,3		
sonstiges	20	1,5		
unbekannt (Feld leer)	84	6,3		

3. Alter

	2019		2018	
	n	%	n	%
< 40 Jahre	32	2,4	31	2,2
40 - 49 Jahre	43	3,2	50	3,6
50 - 59 Jahre	170	12,7	167	11,9
60 - 69 Jahre	311	23,3	330	23,4
70 - 79 Jahre	452	33,9	496	35,2
80 - 89 Jahre	312	23,4	322	22,9
>= 90 Jahre	14	1,0	12	0,9
Mittelwert (Jahre)		70,2		70,2
Median (Jahre)		72,0		73,0

Bayern gesamt

Basisstatistik » Patienten

4. Geschlecht

	2019		2018	
	n	%	n	%
männlich	1.000	75,0	1.050	74,6
weiblich	334	25,0	358	25,4
unbestimmt	0	0,0		

5. ASA-Klassifikation

	2019		2018	
	n	%	n	%
ASA 1 (normal, ansonsten gesund)	29	2,2	24	1,7
ASA 2 (leichte Allgemeinerkrankung)	405	30,4	499	35,4
ASA 3 (schwere Allgemeinerkrankung)	807	60,5	806	57,2
ASA 4 (ständige Lebensbedrohung)	93	7,0	77	5,5
ASA 5 (moribund)	0	0,0	2	0,1

6. Indikation zum ICD-Aggregatwechsel

	2019		2018	
	n	%	n	%
Batterieerschöpfung	1.307	98,0		
Fehlfunktion/Rückruf	17	1,3		
sonstige aggregatbez. Indikation	10	0,7		

7. Ort der letzten HSM-/ICD-Operation

	2019		2018	
	n	%	n	%
eigene Institution	922	69,1	947	67,3
- stationär	920	69,0	935	66,4
- stationersetzend/ambulant	2	0,1	12	0,9
andere Institution	412	30,9	461	32,7
- stationär	404	30,3	452	32,1
- stationersetzend/ambulant	8	0,6	9	0,6

Bayern gesamt

Basisstatistik » Operation

1. Kodierung

	2019		2018	
	n	%	n	%
Aggregatwechsel Defibrillator mit				
- Einkammerstimulation	420	31,5	489	34,7
- Zweikammerstimulation	307	23,0	318	22,6
- biventrikulärer Stimulation	497	37,3	504	35,8
- subkutaner Elektrode	8	0,6	9	0,6

2. Eingriffsdauer (Schnitt-Naht-Zeit)

	2019		2018	
	n	%	n	%
Mittelwert (Minuten)		33,5		35,6
Median (Minuten)		30,0		31,0
Mittelwert (Min.) bei Wechsel eines Defibrillators mit:				
- Einkammerstimulation		32,4		33,0
- Zweikammerstimulation		33,6		36,2
- biventrikulärer Stimulation		34,9		37,3
- subkutaner Elektrode		31,0		44,7
Median (Min.) bei Wechsel eines Defibrillators mit:				
- Einkammerstimulation		30,0		30,0
- Zweikammerstimulation		30,0		31,0
- biventrikulärer Stimulation		32,0		33,0
- subkutaner Elektrode		27,5		41,0

Bayern gesamt

Basisstatistik » Defibrillator

1. Implantiertes ICD-System

	2019		2018	
	n	%	n	%
VVI	474	35,5	536	38,1
DDD	301	22,6	316	22,4
VDD	4	0,3	4	0,3
CRT mit einer Vorhofsonde	511	38,3	507	36,0
CRT ohne Vorhofsonde	24	1,8	32	2,3
subkutaner ICD	20	1,5	11	0,8
sonstiges System	0	0,0	2	0,1

2. Belassene Vorhofsonde

	2019		2018	
	n	%	n	%
implantiertes ICD-System ist DDD, CRT-System mit Vorhofsonde oder sonstiges System	812	100,0	825	100,0
Reizschwelle intraop. gemessen - Mittelwert (V)	633	78,0 0,8	657	79,6 0,8
Reizschwelle nicht gemessen	179	22,0	167	20,2
- wg. Vorhofflimmerns	173	96,6	163	97,6
- aus anderen Gründen	6	3,4	4	2,4
implantiertes ICD-System ist DDD, VDD, CRT-System mit Vorhofsonde oder sonstiges System	816	100,0	829	100,0
P-Wellen-Amplitude gemessen - Mittelwert (mV)	751	92,0 2,8	759	91,6 2,9
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	65	8,0	69	8,3
- wg. Vorhofflimmerns	49	75,4	54	78,3
- fehlender Vorhofeigenrhythmus	6	9,2	11	15,9
- aus anderen Gründen	10	15,4	4	5,8

Bayern gesamt

Basisstatistik » Defibrillator**3. Belassene rechtsventrikuläre Sonde**

	2019		2018	
	n	%	n	%
implantiertes ICD-System ist VVI, DDD, VDD, CRT-System oder sonstiges System (ohne subkutaner ICD)	1.314	100,0	1.397	100,0
Reizschwelle intraop. gemessen	1.308	99,5	1.394	99,8
- Mittelwert (V)		0,9		0,9
Reizschwelle nicht gemessen	6	0,5	3	0,2
R-Amplitude gemessen	1.190	90,6	1.273	91,1
- Mittelwert (mV)		12,6		12,8
R-Amplitude nicht gemessen	124	9,4	124	8,9
- kein Eigenrhythmus	114	91,9	118	95,2
- aus anderen Gründen	10	8,1	6	4,8

4. belassene linksventrikuläre Sonde

	2019		2018	
	n	%	n	%
implantiertes ICD-System ist CRT- System	535	100,0	539	100,0
Reizschwelle intraop. gemessen	527	98,5	536	99,4
- Mittelwert (V)		1,4		1,4
Reizschwelle nicht gemessen	8	1,5	3	0,6

Bayern gesamt

Basisstatistik » Verlauf/Entlassung**1. Peri- bzw. postoperative Komplikationen**

	2019		2018	
	n	%	n	%
peri-/postoperative Komplikationen				
- nein	1.328	99,6	1.406	99,9
- ja	6	0,4	2	0,1
- kardiopulmonale Reanimation	0	0,0	1	0,1
- Taschenhämatom	3	0,2	1	0,1
- postoperative Wundinfektion	1	0,1	0	0,0
- sonstige interventionspflicht. Komplikation	2	0,1	0	0,0

2. Peri-/postoperative Komplikationen nach Eingriffsart

	2019		2018	
	n	%	n	%
Komplikationen dokumentiert bei Wechsel Defibrillator mit:				
- Einkammerstimulation	0	0,0	1	0,2
- Zweikammerstimulation	2	0,7	0	0,0
- biventrikulärer Stimulation	4	0,8	0	0,0
- subkutaner Elektrode	0	0,0	0	0,0

3. Postoperative Verweildauer

	2019		2018	
	n	%	n	%
Mittelwert (Tage)		1,9		2,0
Median (Tage)		1,0		1,0

4. Entlassungsgrund § 301

	2019		2018	
	n	%	n	%
Patient verstorben	2	0,1	4	0,3
Entlassung nach Hause	1.311	98,3	1.382	98,2
externe Verlegung	21	1,6	22	1,6
sonstige Entlassgründe	0	0,0	0	0,0

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				
Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden						
52321	7.497	-	7.608	98,54%	98,25 - 98,79	≥ 95,00%
Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektion)						
141800	6	-	1.334	0,45%	0,21 - 0,98	≤ 3,80%
Unterkennzahl zu modulübergreifenden Qualitätsindikatoren						
095-52131	1.267	-	1.334	94,98%	93,67 - 96,03	-
095-52321	4.409	-	4.449	99,10%	98,78 - 99,34	-

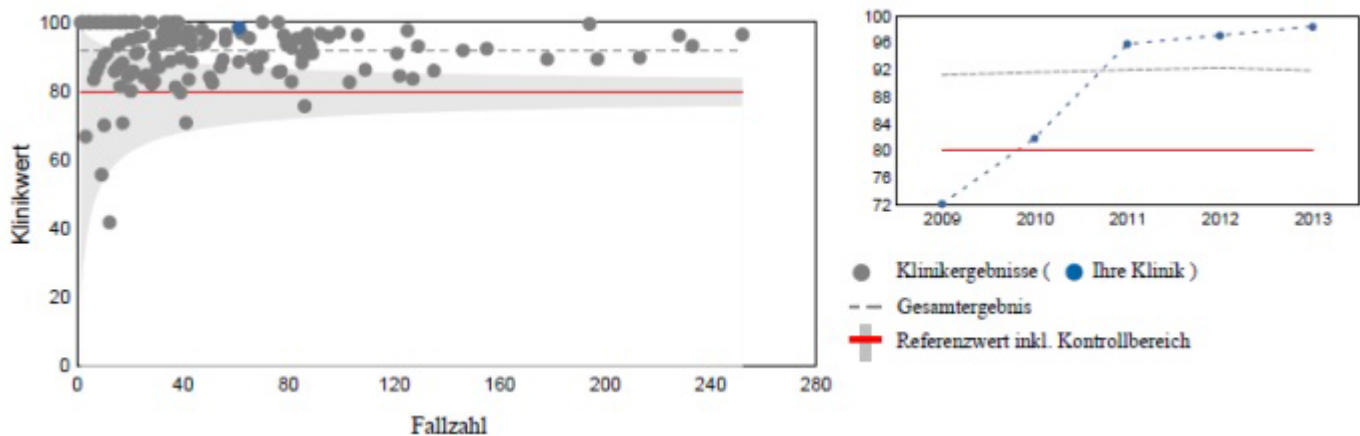
Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

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.

Hinweise zu den Tabellen:

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.



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

Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

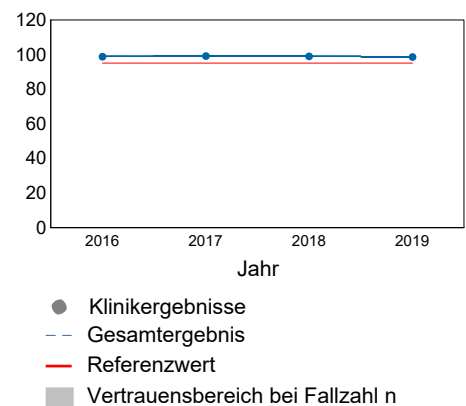
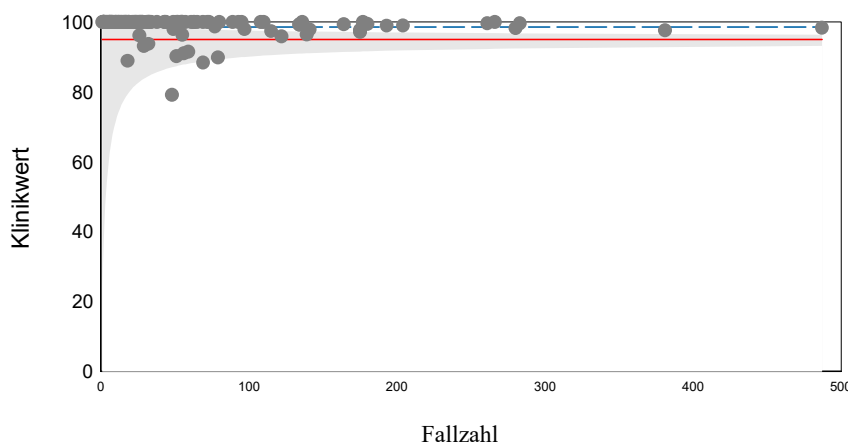
Indikator: 52321

Ziel: Möglichst oft Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2019	7.497	-	7.608	98,54	98,25 - 98,79	>= 95,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
09/4	1.004	-	1.005	99,90	-	-
09/5	4.409	-	4.449	99,10	-	-
09/6	2.084	-	2.154	96,75	-	-

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 Pat. 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 intraoperativer Messungen als Nachweis einer hinreichenden Versorgungsqualität ausreichend ist. Das Erreichen von strengen Richtwerten für Reizschwellen und Amplituden wird als nicht sinnvoll erachtet. Hierzu zählen 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

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

anderen Sonden.

Für die Indexbildung werden die Messung von Reizschwellen und Signalamplituden von unterschiedlichen Sondenpositionen (Vorhof vs. Ventrikel) über unterschiedliche Module (09/4, 09/5, 09/6) hinweg zusammengefasst.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektion)

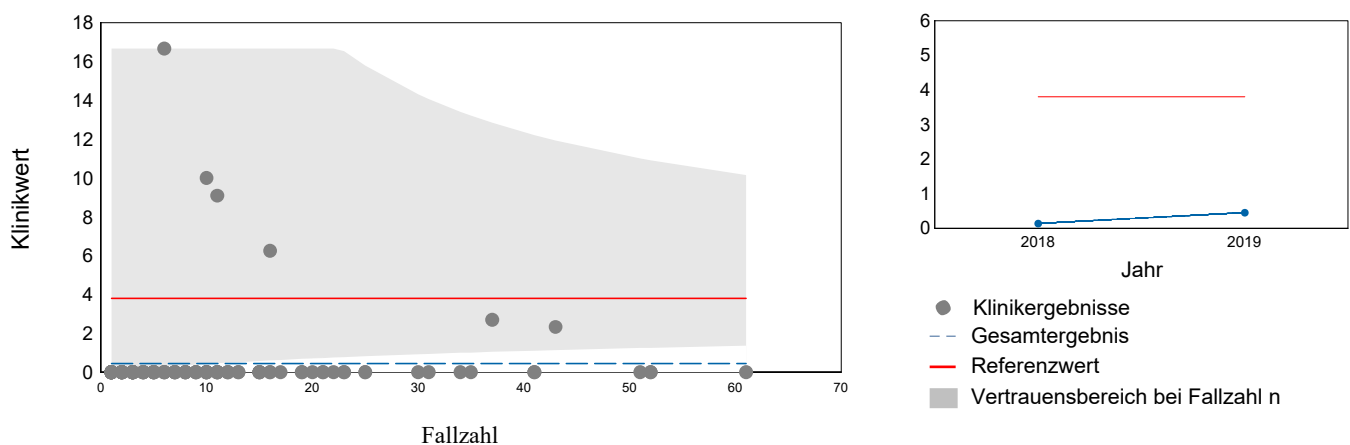
Indikator: 141800

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
2019	6	-	1.334	0,45	0,21 - 0,98	<= 3,80

Das Ergebnis liegt signifikant unterhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



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

Fallzahl: Alle Patientinnen und 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 wurde 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

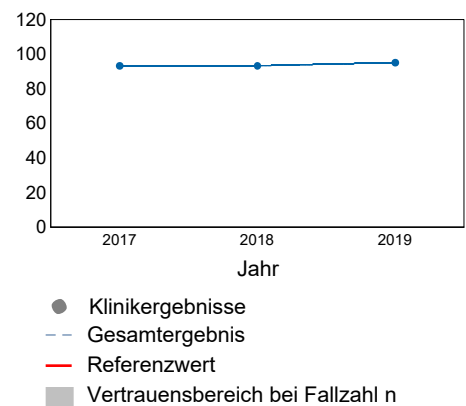
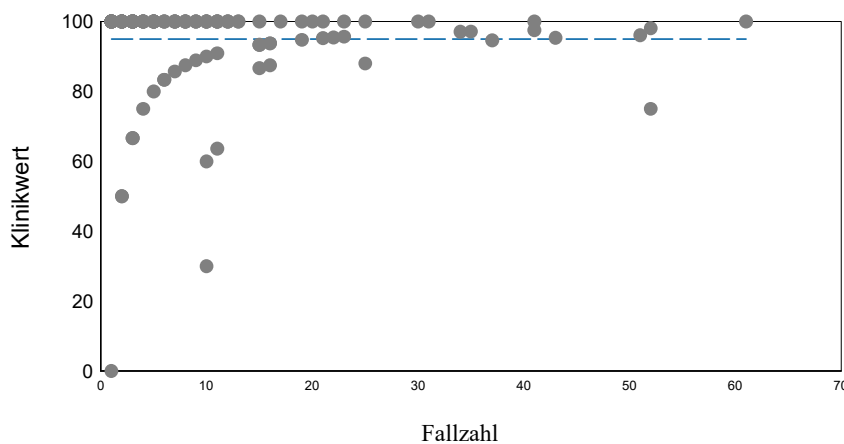
Unterkennzahl zum Indikator 52131 im Leistungsbereich 09/4 zur Eingriffsdauer bei Implantation und Aggregatwechsel

Kennzahl: 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
2019	1.267	-	1.334	94,98	93,67 - 96,03	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.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

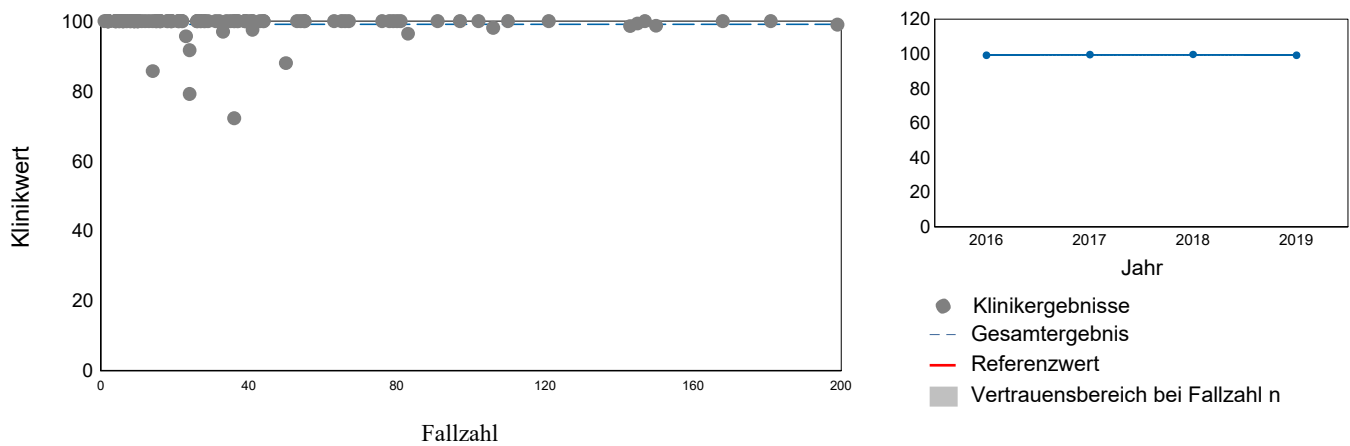
Unterkennzahl zum Qualitätsindex 52321 des Moduls 09/5 zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

Kennzahl: BA-095-52321

Ziel: Möglichst oft Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2019	4.409	-	4.449	99,10	98,78 - 99,34	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 beobachteten Ereignissen (Zähler) und Fallzahl (Nenner) übereinstimmen muss, da bei einem Patienten 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.