



Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

ICD-Aggregatwechsel

Auswertung 2020

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)
- Eingriffsdauer bei Aggregatwechseln (Unterkennzahl zum QI 52131 des Moduls 09/4)
- Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden (Unterkennzahl zum Qualitätsindex 52321 des Moduls 09/5)

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:	19.05.2021
Auswertungsstand:	19.05.2021

Bayern gesamt

Basisstatistik » Patienten

1. Fallzahlen

	2020		2019	
	n	%	n	%
ICD-Aggregatwechsel	1.240	100,0	1.334	100,0
1. Quartal	309	24,9	376	28,2
2. Quartal	271	21,9	321	24,1
3. Quartal	339	27,3	317	23,8
4. Quartal	321	25,9	320	24,0
in die Auswertung einbezogene Krankenhaus-Standorte	119	100,0	125	100,0

2. Art der Versicherung

	2020		2019	
	n	%	n	%
ICD-Aggregatwechsel	1.240	100,0	1.334	100,0
gesetzlich versichert	1.062	85,6	1.172	87,9
Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer	4	0,4	5	0,4
privat versichert	63	5,1	58	4,3
sonstiges	27	2,2	20	1,5
unbekannt (Feld leer)	88	7,1	84	6,3

3. Alter

	2020		2019	
	n	%	n	%
< 40 Jahre	22	1,8	32	2,4
40 - 49 Jahre	40	3,2	43	3,2
50 - 59 Jahre	142	11,5	170	12,7
60 - 69 Jahre	302	24,4	311	23,3
70 - 79 Jahre	391	31,5	452	33,9
80 - 89 Jahre	330	26,6	312	23,4
>= 90 Jahre	13	1,0	14	1,0
Mittelwert (Jahre)		70,9		70,2
Median (Jahre)		73,0		72,0

Bayern gesamt

Basisstatistik » Patienten

4. Geschlecht

	2020		2019	
	n	%	n	%
männlich	942	76,0	1.000	75,0
weiblich	298	24,0	334	25,0
divers	0	0,0		
unbestimmt	0	0,0	0	0,0

6. Indikation zum ICD-Aggregatwechsel

	2020		2019	
	n	%	n	%
Batterieerschöpfung	1.217	98,1	1.307	98,0
Fehlfunktion/Rückruf	18	1,5	17	1,3
sonstige aggregatbez. Indikation	5	0,4	10	0,7

7. Ort der letzten HSM-/ICD-Operation

	2020		2019	
	n	%	n	%
eigene Institution	864	69,7	922	69,1
- stationär	861	69,4	920	69,0
- stationersetzend/ambulant	3	0,2	2	0,1
andere Institution	376	30,3	412	30,9
- stationär	368	29,7	404	30,3
- stationersetzend/ambulant	8	0,6	8	0,6

Bayern gesamt

Basisstatistik » Operation

1. Kodierung

	2020		2019	
	n	%	n	%
Aggregatwechsel Defibrillator mit				
- Einkammerstimulation	388	31,3	420	31,5
- Zweikammerstimulation	233	18,8	307	23,0
- biventrikulärer Stimulation	539	43,5	497	37,3
- subkutaner Elektrode	9	0,7	8	0,6

2. Eingriffsdauer (Schnitt-Naht-Zeit)

	2020		2019	
	n	%	n	%
Mittelwert (Minuten)		35,6		33,5
Median (Minuten)		31,0		30,0
Mittelwert (Min.) bei Wechsel eines Defibrillators mit:				
- Einkammerstimulation		33,0		32,4
- Zweikammerstimulation		36,4		33,6
- biventrikulärer Stimulation		36,6		34,9
- subkutaner Elektrode		44,9		31,0
Median (Min.) bei Wechsel eines Defibrillators mit:				
- Einkammerstimulation		29,0		30,0
- Zweikammerstimulation		33,0		30,0
- biventrikulärer Stimulation		33,0		32,0
- subkutaner Elektrode		45,0		27,5

Bayern gesamt

Basisstatistik » Defibrillator

1. Implantiertes ICD-System

	2020		2019	
	n	%	n	%
VVI	420	33,9	474	35,5
DDD	212	17,1	301	22,6
VDD	12	1,0	4	0,3
CRT mit einer Vorhofsonde	545	44,0	511	38,3
CRT ohne Vorhofsonde	29	2,3	24	1,8
subkutaner ICD	22	1,8	20	1,5
sonstiges System	0	0,0	0	0,0

2. Belassene Vorhofsonde

	2020		2019	
	n	%	n	%
implantiertes ICD-System ist DDD, CRT-System mit Vorhofsonde oder sonstiges System	757	100,0	812	100,0
Reizschwelle intraop. gemessen - Mittelwert (V)	566	74,8 0,8	633	78,0 0,8
Reizschwelle nicht gemessen	191	25,2	179	22,0
- wg. Vorhofflimmerns	186	97,4	173	96,6
- aus anderen Gründen	5	2,6	6	3,4
implantiertes ICD-System ist DDD, VDD, CRT-System mit Vorhofsonde oder sonstiges System	769	100,0	816	100,0
P-Wellen-Amplitude gemessen - Mittelwert (mV)	696	90,5 2,8	751	92,0 2,8
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	73	9,5	65	8,0
- wg. Vorhofflimmerns	55	75,3	49	75,4
- fehlender Vorhofeigenrhythmus	15	20,5	6	9,2
- aus anderen Gründen	3	4,1	10	15,4

Bayern gesamt

Basisstatistik » Defibrillator

3. Belassene rechtsventrikuläre Sonde

	2020		2019	
	n	%	n	%
implantiertes ICD-System ist VVI, DDD, VDD, CRT-System oder sonstiges System (ohne subkutaner ICD)	1.218	100,0	1.314	100,0
Reizschwelle intraop. gemessen	1.213	99,6	1.308	99,5
- Mittelwert (V)		0,9		0,9
Reizschwelle nicht gemessen	5	0,4	6	0,5
R-Amplitude gemessen	1.092	89,7	1.190	90,6
- Mittelwert (mV)		12,5		12,6
R-Amplitude nicht gemessen	126	10,3	124	9,4
- kein Eigenrhythmus	120	95,2	114	91,9
- aus anderen Gründen	6	4,8	10	8,1

4. belassene linksventrikuläre Sonde

	2020		2019	
	n	%	n	%
implantiertes ICD-System ist CRT- System	574	100,0	535	100,0
Reizschwelle intraop. gemessen	569	99,1	527	98,5
- Mittelwert (V)		1,4		1,4
Reizschwelle nicht gemessen	5	0,9	8	1,5

Bayern gesamt

Basisstatistik » Verlauf/Entlassung

1. Peri- bzw. postoperative Komplikationen

	2020		2019	
	n	%	n	%
peri-/postoperative Komplikationen				
- nein	1.237	99,8	1.328	99,6
- ja	3	0,2	6	0,4
- kardiopulmonale Reanimation	0	0,0	0	0,0
- Taschenhämatom	1	0,1	3	0,2
- postoperative Wundinfektion	0	0,0	1	0,1
- sonstige interventionspflicht. Komplikation	2	0,2	2	0,1

2. Peri-/postoperative Komplikationen nach Eingriffsart

	2020		2019	
	n	%	n	%
Komplikationen dokumentiert bei Wechsel Defibrillator mit:				
- Einkammerstimulation	1	0,3	0	0,0
- Zweikammerstimulation	1	0,4	2	0,7
- biventrikulärer Stimulation	1	0,2	4	0,8
- subkutaner Elektrode	0	0,0	0	0,0

3. Postoperative Verweildauer

	2020		2019	
	n	%	n	%
Mittelwert (Tage)		1,8		1,9
Median (Tage)		1,0		1,0

4. Entlassungsgrund § 301

	2020		2019	
	n	%	n	%
Patient verstorben	1	0,1	2	0,1
Entlassung nach Hause	1.217	98,1	1.311	98,3
externe Verlegung	22	1,8	21	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	7.247	-	7.359	98,48%	98,17 - 98,73	≥ 95,00%
Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektion)						
141800	3	-	1.240	0,24%	0,08 - 0,71	≤ 3,80%
Unterkennzahl zu modulübergreifenden Qualitätsindikatoren						
095-52131	1.149	-	1.240	92,66%	91,07 - 93,98	-
095-52321	4.136	-	4.160	99,42%	99,14 - 99,61	-

Bayern gesamt

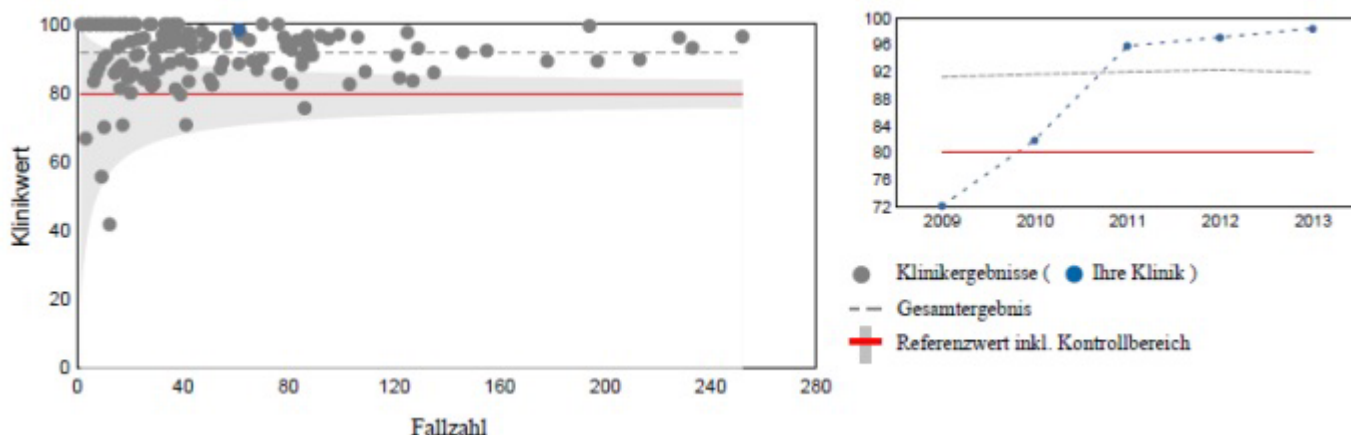
Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

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

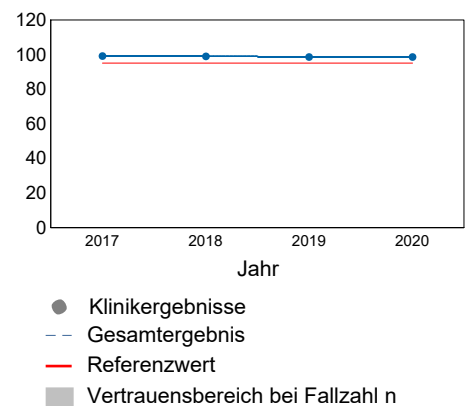
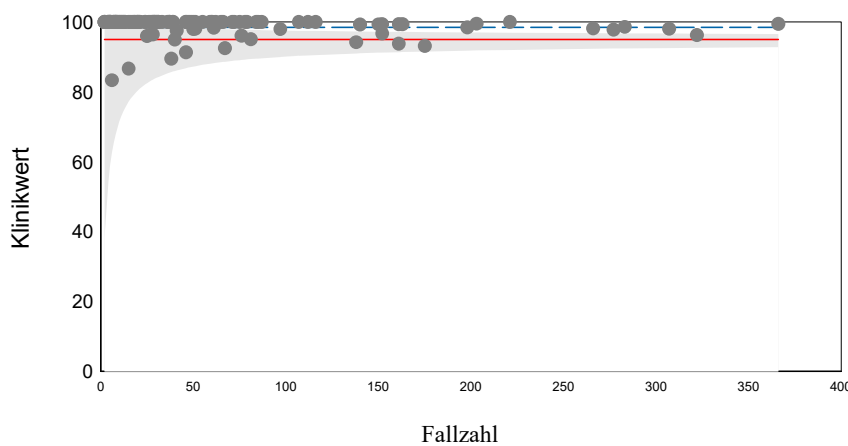
Indikator: 52321

Ziel: Möglichst oft Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	7.247	-	7.359	98,48	98,17 - 98,73	>= 95,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
09/4	970	-	971	99,90	-	-
09/5	4.136	-	4.160	99,42	-	-
09/6	2.039	-	2.126	95,91	-	-

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 Unterkennzahl 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

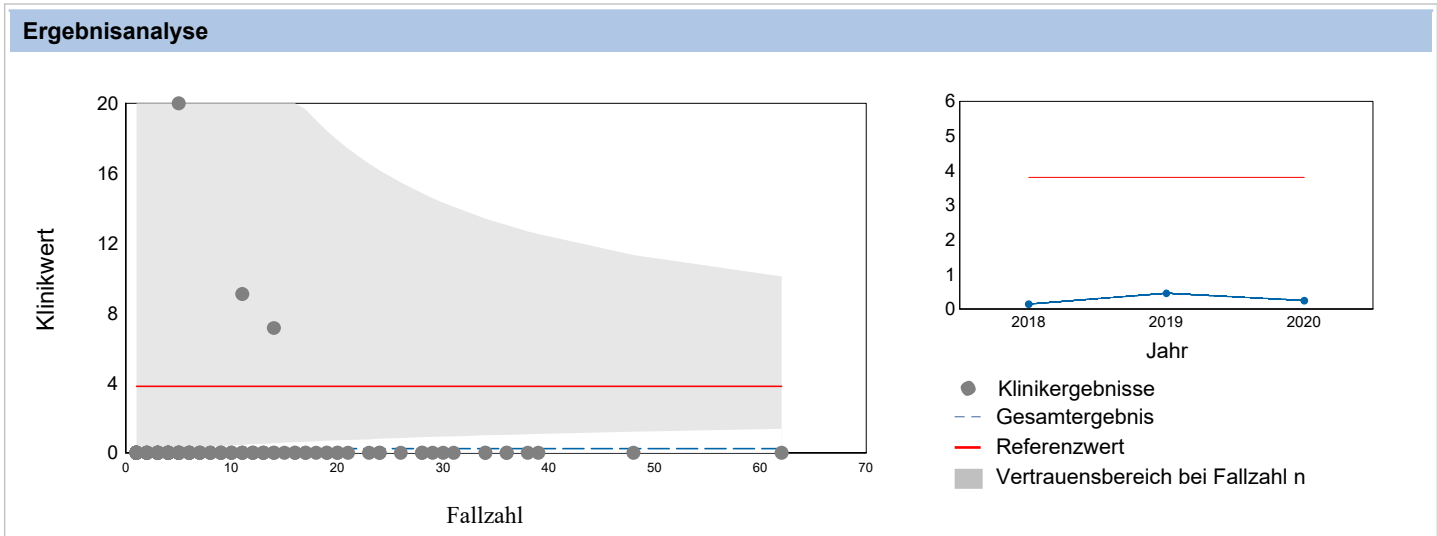
Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektion)

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
2020	3	-	1.240	0,24	0,08 - 0,71	<= 3,80

Das Ergebnis liegt signifikant unterhalb des Referenzwertes.



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.

ICD-Aggregatwechsel sind mit einem Komplikationsrisiko behaftet. Beobachtungen zu Häufigkeit und Art von Komplikationen sowie dem Zeitpunkt des Auftretens variieren teils stark in der Literatur. Diess lässt erkennen, dass eine adäquate Beurteilung der Behandlungsergebnisse bei Aggregatwechseln nur mit einer längsschnittlichen Datenauswertung möglich ist. Seit dem Erfassungsjahr 2018 werden Daten erhoben, die durch Verknüpfung der Daten verschiedener stationärer Eingriffe einer Patientin bzw. eines Patienten eine solche Auswertung ermöglichen.

Seit dem Erfassungsjahr 2018 werden im Indikator 141800 neben chirurgischen Komplikationen auch kardiopulmonale Reanimationen und sonstige interventionspflichtige Komplikationen als nicht sondenbedingte Komplikationen berücksichtigt.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

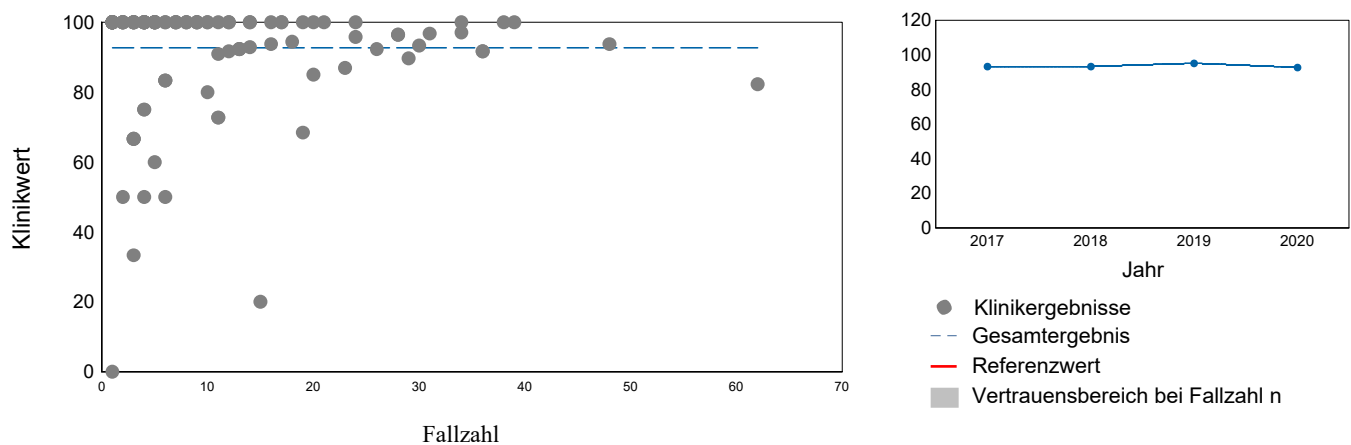
Eingriffsdauer bei Aggregatwechseln (Unterkennzahl zum QI 52131 des Moduls 09/4)

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
2020	1.149	-	1.240	92,66	91,07 - 93,98	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

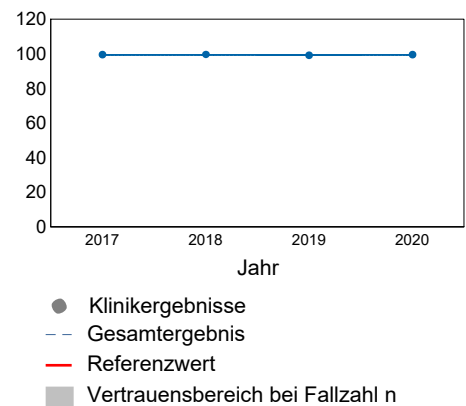
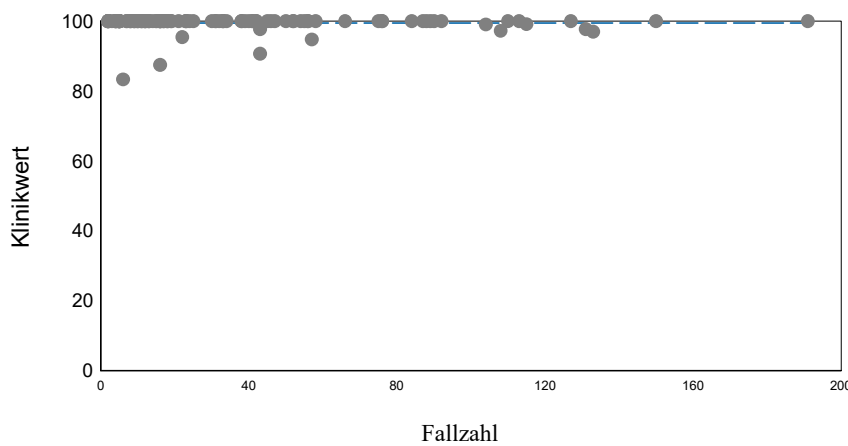
Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden (Unterkennzahl zum Qualitätsindex 52321 des Moduls 09/5)

Kennzahl: BA-095-52321

Ziel: Möglichst oft Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	4.136	-	4.160	99,42	99,14 - 99,61	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. 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.

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.