



Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation/-Systemwechsel (Modul 9/3)

Jahresauswertung

2017

QUALITÄTSINDIKATOREN

Klinik
Standort

GQH

©
Geschäftsstelle
Qualitätssicherung
Hessen

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Hessen gesamt

Übersichtstabelle:

Hessen gesamt

Kennzahl	Seite	Indikatoren zu Prozessen und Ergebnissen	Referenzwerte	Ergebnis	Ergebnis
				2017	2015 - 2017
				Klinikwert [95% CI]	Klinikwert [95% CI]
				Zähler / Nenner	Zähler / Nenner
HE09302	Seite 4	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der revidierten Vorhofsonde	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 99,39 %	99,39 % [96,65 ; 99,89] 164 / 165 Fällen	99,37 % [98,15 ; 99,78] 470 / 473 Fällen
HE09303	Seite 5	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der revidierten Ventrikelsonden	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 99,38 %	99,38 % [97,78 ; 99,83] 322 / 324 Fällen	99,34 % [98,63 ; 99,68] 1046 / 1053 Fällen
HE09304	Seite 6	Intraoperative Amplitudenbestimmung der revidierten Vorhofsonde	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 100,00 %	100,00 % [97,79 ; 100,00] 170 / 170 Fällen	99,61 % [98,58 ; 99,89] 508 / 510 Fällen
HE09305	Seite 7	Intraoperative Amplitudenbestimmung der revidierten Ventrikelsonden	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 99,65 %	99,65 % [98,07 ; 99,94] 288 / 289 Fällen	99,37 % [98,63 ; 99,71] 945 / 951 Fällen
HE09306	Seite 8	Intrakardiale Signalamplitude ab 1,5 mV bei revidierter Vorhofsonde	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 91,01 %	91,01 % [85,90 ; 94,39] 162 / 178 Fällen	90,25 % [87,40 ; 92,51] 472 / 523 Fällen
HE09307	Seite 9	Intrakardiale Signalamplitude ab 4 mV bei revidierten Ventrikelsonden	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 98,31 %	98,31 % [96,11 ; 99,28] 291 / 296 Fällen	98,64 % [97,69 ; 99,21] 946 / 959 Fällen

Indikatoren zu Komplikationen (bezogen auf Erstimplantation und Aggregatwechsel in eigener Institution)

HE09310	Seite 10	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 3,70 % Ø in Hessen: 2,95 %	2,95 % [2,56 ; 3,39] 186 / 6312 Fällen	2,24 % [2,04 ; 2,46] 427 / 19073 Fällen
HE09311	Seite 11	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 6,00 % Ø in Hessen: 3,87 %	3,87 % [3,42 ; 4,37] 244 / 6312 Fällen	3,82 % [3,56 ; 4,10] 729 / 19073 Fällen
HE09312	Seite 12	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 1,00 % Ø in Hessen: 0,27 %	0,27 % [0,17 ; 0,43] 17 / 6312 Fällen	0,29 % [0,22 ; 0,38] 55 / 19073 Fällen

Indikatoren zu Komplikationen (bezogen auf Revision)

1089	Seite 13	Chirurgische Komplikationen	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 2,00 % Ø in Hessen: 0,85 %	0,85 % [0,41 ; 1,74] 7 / 826 Fällen	0,96 % [0,65 ; 1,42] 25 / 2600 Fällen
52315	Seite 14	Dislokation oder Dysfunktion einer revidierten bzw. neu implantierten Sonde	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 3,00 % Ø in Hessen: 0,18 %	0,18 % [0,03 ; 1,00] 1 / 564 Fällen	0,62 % [0,35 ; 1,12] 11 / 1761 Fällen
HE09309	Seite 15	Dislokation revidierter Vorhofsonden bei Indikation Sondenproblem im Vorhof	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 0,00 %	0,00 % [0,00 ; 2,05] 0 / 184 Fällen	0,93 % [0,40 ; 2,16] 5 / 538 Fällen
HE09308	Seite 16	Dislokation revidierter Ventrikelsonden bei Indikation Sondenproblem im Ventrikel	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 0,00 %	0,00 % [0,00 ; 1,15] 0 / 329 Fällen	0,28 % [0,10 ; 0,82] 3 / 1067 Fällen
51404	Seite 17	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 5,63 Hessen: 1,33 % O/E= 0,91	0,91 [0,51 ; 1,62] 11 / 826 Fällen (1,33 %)	0,78 [0,55 ; 1,09] 32 / 2600 Fällen (1,23 %)

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter:

<https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

LESEANLEITUNG

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis aller hessischen Kliniken gegenübergestellt.

Hessen gesamt eigene Klinik

Datensätze gesamt	Hessen gesamt		eigene Klinik	
	N	%	N	%
	473	0,0	0	0,0

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:

Indikatoren zu Prozessen/Ergebnissen

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen zum Indikator, QI-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators.

Zielbereich: anzustrebender Bereich (zum Teil direkt an den Auffälligkeitsbereich angrenzend)

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im betreffenden Erhebungsjahr für den aufgeführten Qualitätsindikator. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

n.b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 19 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %"). Die Hessenrate (falls verwendet) entspricht dem Prozentwert von "Hessen gesamt".

Qualitätsindikator		Grenze Zielbereich	Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung auf:
Kennzahl	Kurzbezeichnung			
HE09302	Reizschwelle Vorhofsonde	nicht definiert	nicht definiert	Seite 4
HE09303	Reizschwelle Ventrikelsonden	nicht definiert	nicht definiert	Seite 5
HE09304	Amplitude Vorhofsonde	nicht definiert	nicht definiert	Seite 6
HE09305	Amplitude Ventrikelsonden	nicht definiert	nicht definiert	Seite 7
HE09310	intrakard.Amplitude Vorhofsonde	nicht definiert	nicht definiert	Seite 10
HE09311	intrakard.Amplitude Ventrikelsonden	nicht definiert	nicht definiert	Seite 11
HE09312	Hardwareproblem (Aggregat / Tasche)	nicht definiert	fixer Wert	Seite 12
1089	Prozedurassoz.Problem (Sonde / Tasche)	nicht definiert	fixer Wert	Seite 13
HE09306	Infektion / Aggregatperforation	nicht definiert	fixer Wert	Seite 8
HE09307	chirurgische Komplikationen	nicht definiert	fixer Wert	Seite 9
52315	Sondendislokation / -dysfunktion	nicht definiert	fixer Wert	Seite 14
HE09309	Sondendislokation Vorhof	nicht definiert	nicht definiert	Seite 15
HE09308	Sondendislokation Ventrikel	nicht definiert	nicht definiert	Seite 16
51404	Sterblichkeit (O/E)	fixer Wert	95%-Perzentile Bund	Seite 17

Die Auswertungen wurden auch unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTiG, Berlin©2017 erstellt.

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z.B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene (AQUA) anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z.B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (=Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (=Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der hessenweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert im Warnbereich zwischen Ziel und Auffälligkeit
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen

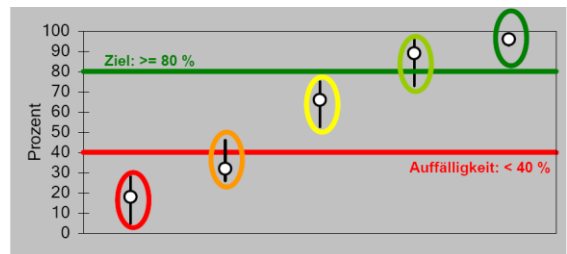


Abb. 1

Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (=lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 10 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Ziel- und Auffälligkeitsbereich - sofern definiert - wird jeweils durch eine grüne bzw. rote Linie gekennzeichnet. Als Sortierkriterium wird der Grad der Zielerreichung in aufsteigender Form gewählt ("auffällige" Klinikergebnisse sind links angeordnet).

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50% der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5% sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95% aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.

In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

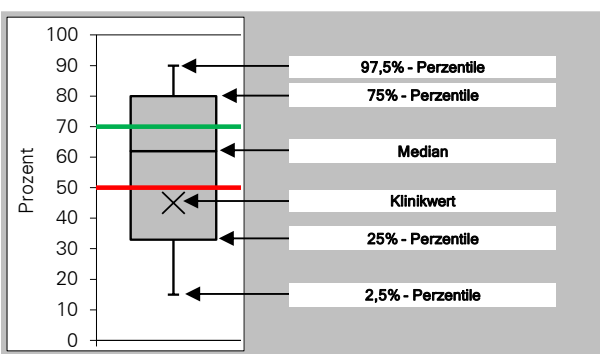


Abb. 2

Intraoperative Reizschwellenbestimmung der revidierten Vorhofsonde

Ergebnis 2015 - 2017

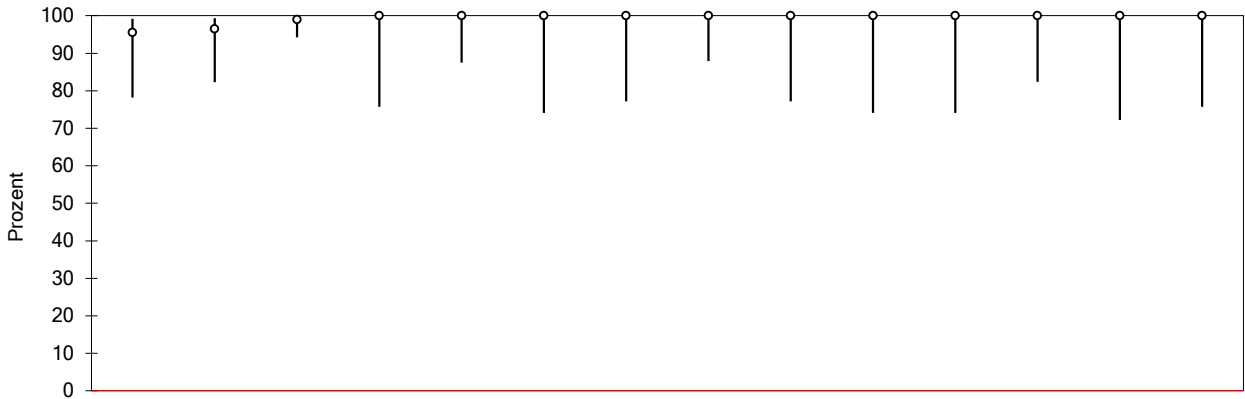
Kennzahl: 09/3 - HE09302

Alle revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen
(unter Ausschluss von Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System).
- davon: Vorhofsonden mit bestimmter Reizschwelle

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
473		0	
470	99,37	0	0,0

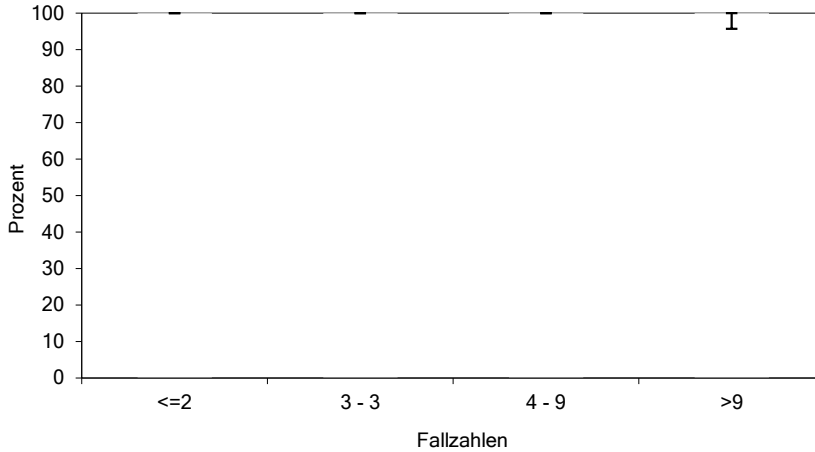
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
98,15 ; 99,78	0



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
95,5	97,2	100,0	100,0	99,3	100,0	100,0	100,0



Fallzahl- kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	20
3 - 3	10
4 - 9	15
>9	14

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Das Ergebnis eines modulübergreifenden Index für alle Messungen ist in der Auswertung zum "Schrittmacheraggregatwechsel" (Modul 9/2) auf Seite 6 zu finden.

Intraoperative Reizschwellenbestimmung der revidierten Ventrikelsonden

Ergebnis 2015 - 2017

Kennzahl: 09/3 - HE09303

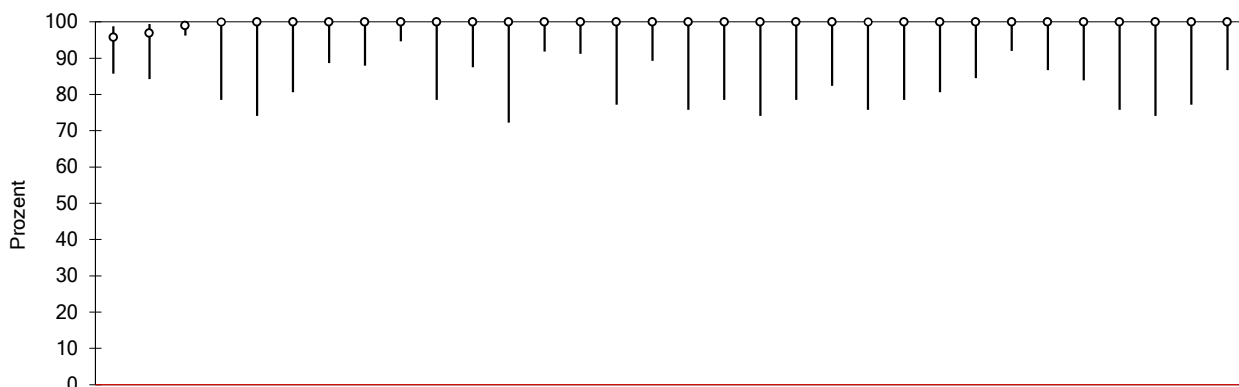
Alle revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen

- davon: Ventrikelsonden mit bestimmter Reizschwelle

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
1 053		0	
1 046	99,34	0	0,0

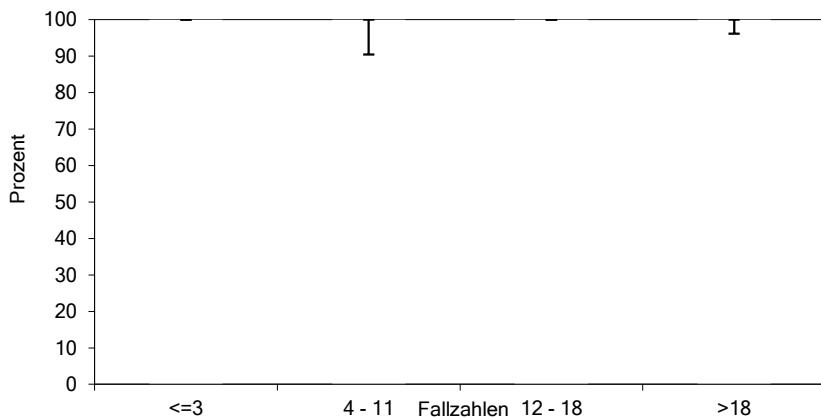
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
98,63 ; 99,68	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
95,7	100,0	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	16
4 - 11	18
12 - 18	13
>18	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Das Ergebnis eines modulübergreifenden Index für alle Messungen ist in der Auswertung zum "Schrittmacheraggregatwechsel" (Modul 9/2) auf Seite 6 zu finden.

Intraoperative Amplitudenbestimmung der revidierten Vorhofsonde

Ergebnis 2015 - 2017

Kennzahl: 09/3 - HE09304

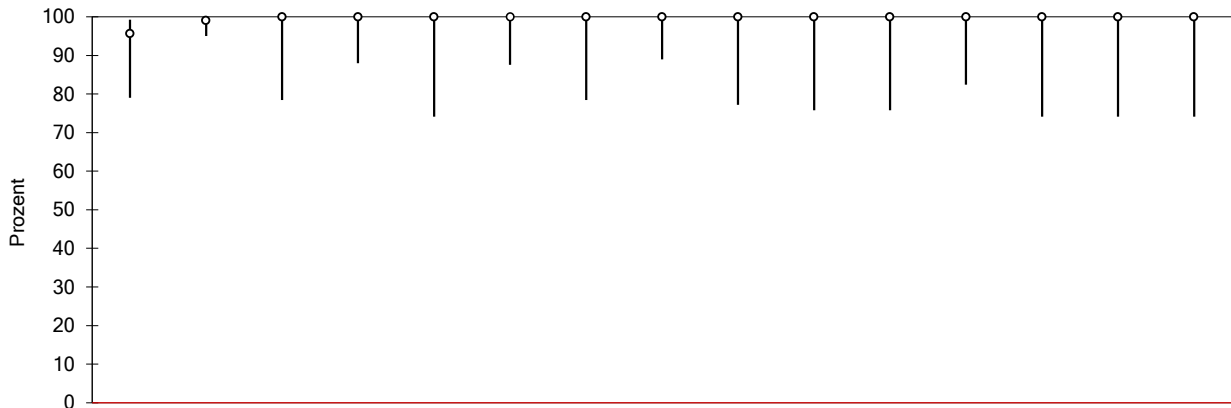
Alle revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen (unter Ausschluss von Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus)

- davon: Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude

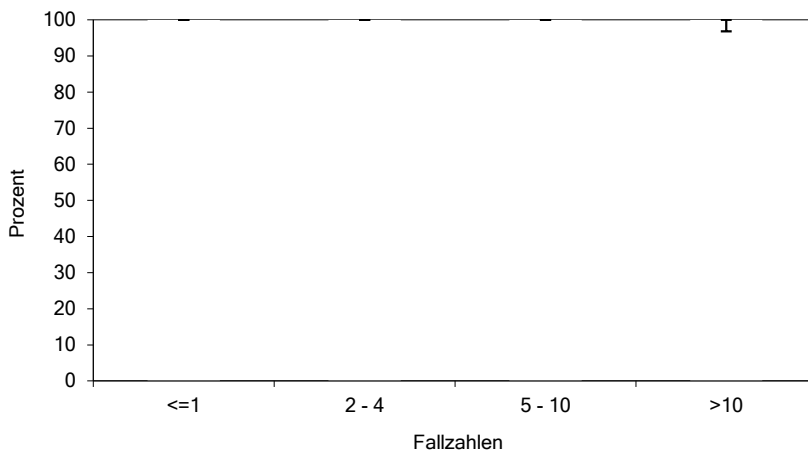
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
510		0	
508	99,61	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
98,58 ; 99,89	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	95,7	99,5	100,0	100,0	99,6	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	16
2 - 4	17
5 - 10	12
>10	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Das Ergebnis eines modulübergreifenden Index für alle Messungen ist in der Auswertung zum "Schrittmacheraggregatwechsel" (Modul 9/2) auf Seite 6 zu finden.

Intraoperative Amplitudenbestimmung der revidierten Ventrikelsonden

Ergebnis 2015 - 2017

Kennzahl: 09/3 - HE09305

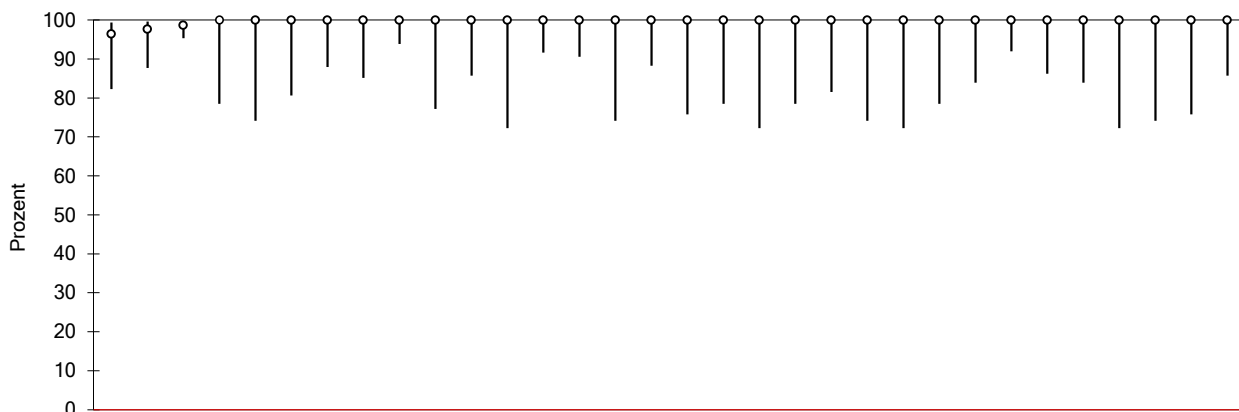
Alle revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen (exkl. Pat. ohne Eigenrhythmus)

- davon: Ventrikelsonden mit bestimmter Amplitude.

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
951		0	
945	99,37	0	0,0

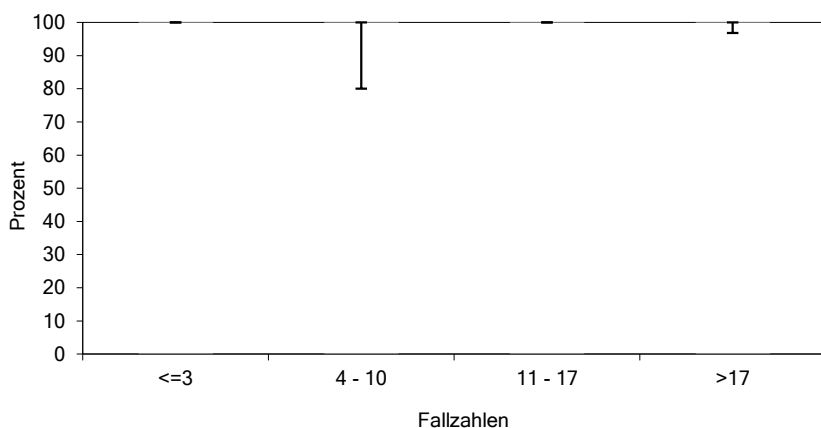
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
98,63 ; 99,71	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
96,4	100,0	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	16
4 - 10	18
11 - 17	13
>17	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Das Ergebnis eines modulübergreifenden Index für alle Messungen ist in der Auswertung zum "Schrittmacheraggregatwechsel" (Modul 9/2) auf Seite 6 zu finden.

Intrakardiale Signalamplitude ab 1,5 mV bei revidierter Vorhofsonde

Ergebnis 2015 - 2017

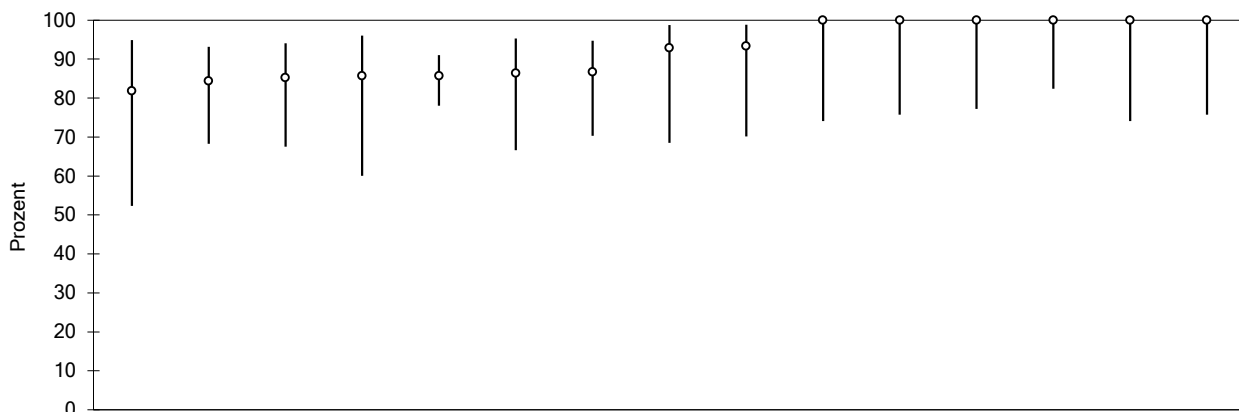
Kennzahl: 09/3 - HE09306

Alle revidierten Vorhofsonden mit gültiger intrakardialer Signalamplitude bei Patienten mit Sondenproblemen (unter Ausschluss von Patienten mit VDD-System)
 - davon: Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV.

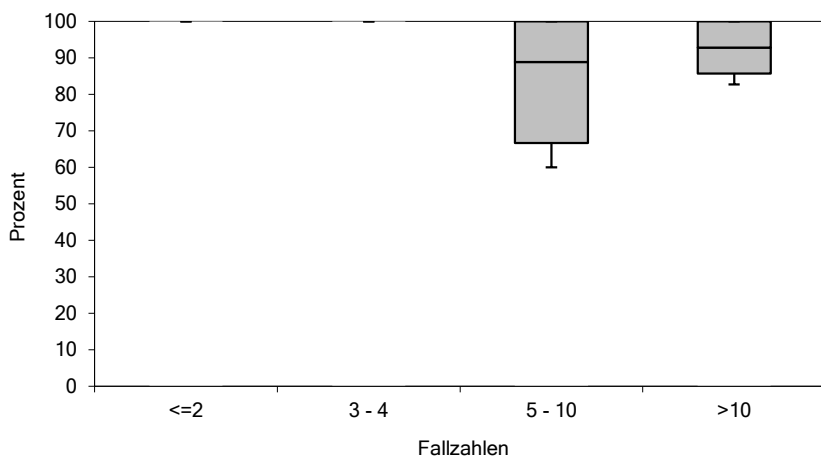
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
523		0	
472	90,25	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
87,40 ; 92,51	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	81,8	84,7	85,7	92,9	92,1	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	19
3 - 4	13
5 - 10	13
>10	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Das Ergebnis eines modulübergreifenden Index über alle Messwerte ist in der Auswertung zur "Schrittmachererstimplantation" (Modul 9/1) auf Seite 14 zu finden.

Intrakardiale Signalamplitude ab 4 mV bei revidierten Ventrikelsonden

Ergebnis 2015 - 2017

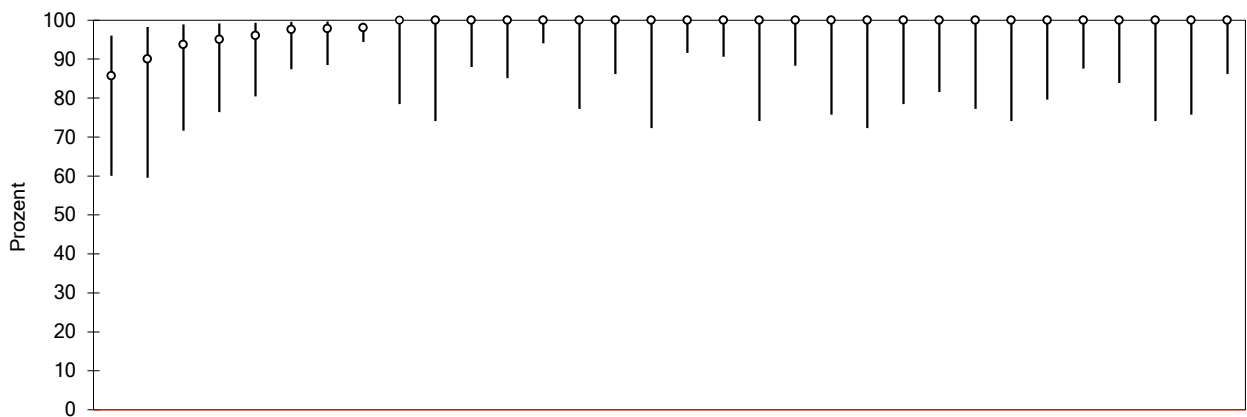
Kennzahl: 09/3 - HE09307

Alle revidierten Ventrikelsonden mit gültiger intrakardialer Signalamplitude bei Patienten mit Sondenproblemen.
- davon: Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
959		0	
946	98,64	0	0,0

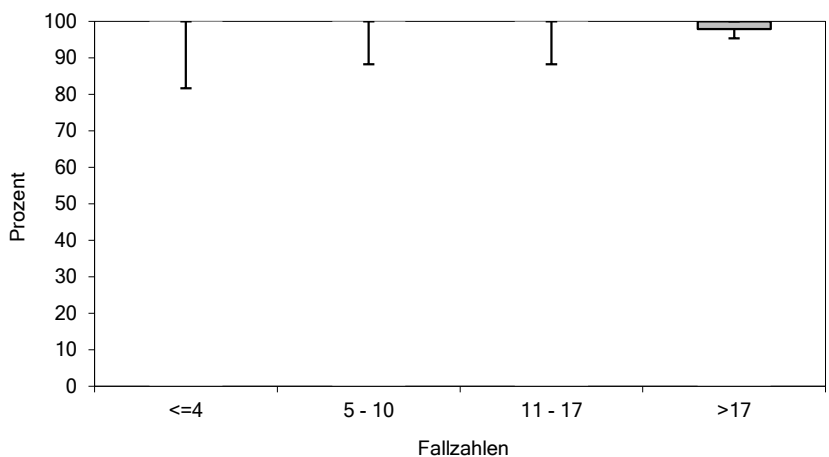
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
97,69 ; 99,21	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
85,7	95,1	99,5	100,0	98,6	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	19
5 - 10	14
11 - 17	14
>17	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Das Ergebnis eines modulübergreifenden Index über alle Messwerte ist in der Auswertung zur "Schrittmachererstimplantation" (Modul 9/1) auf Seite 14 zu finden.

Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff

Ergebnis 2015 - 2017

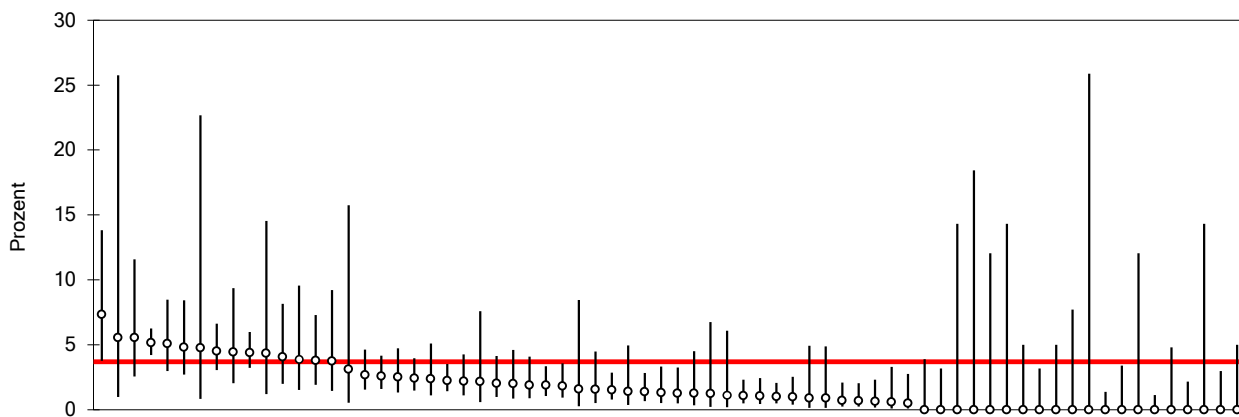
Kennzahl: 09/3 - HE09310

Alle Patienten mit Herzschrittmacher-Implantation (09/1) oder -Aggregatwechsel (09/2)
 - davon Patienten mit einem Hardwareproblem des Schrittmachersystems nach vorangegangener
 Schrittmacher-Operation in derselben Einrichtung

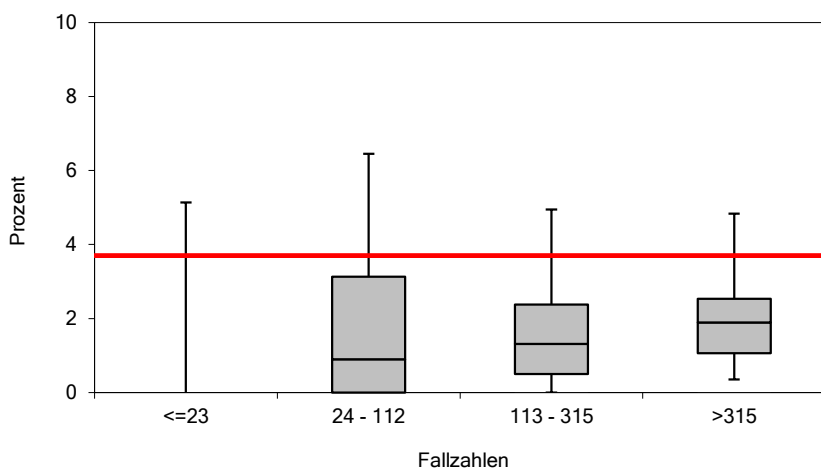
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
19 073		0	
427	2,24	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
2,04 ; 2,46	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	1,3	1,8	2,6	4,5	7,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=23	22
24 - 112	21
113 - 315	21
>315	21

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff

Ergebnis 2015 - 2017

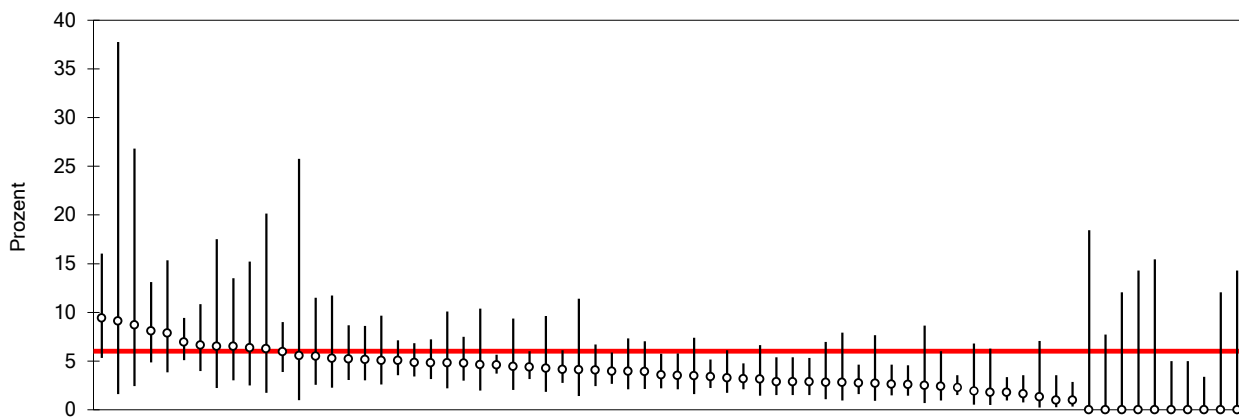
Kennzahl: 09/3 - HE09311

Alle Patienten mit Herzschrittmacher-Implantation (09/1) oder -Aggregatwechsel (09/2)
 - davon Patienten, bei denen ein Taschenproblem¹ oder Sondenproblem² nach vorangegangener Schrittmacher-Operation in derselben Einrichtung aufgetreten ist

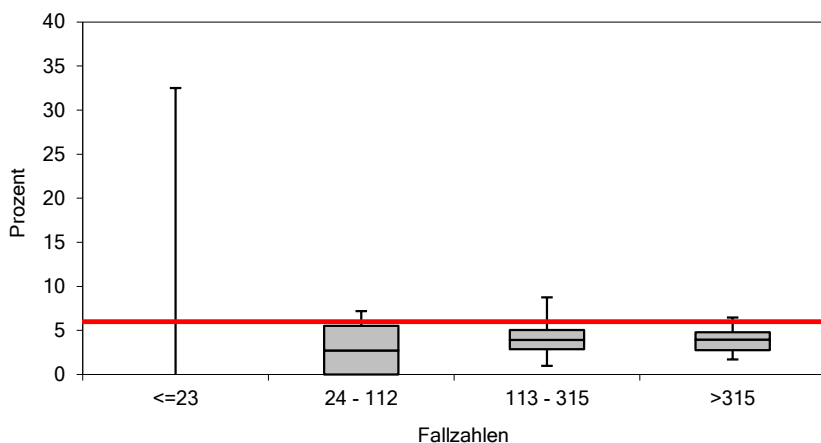
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
19 073		0	
729	3,82	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
3,56 ; 4,10	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	2,3	3,5	3,7	5,1	6,5	9,4



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=23	22
24 - 112	21
113 - 315	21
>315	21

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

¹ Dislokation, Sondenbruch, Isolationsdefekt, Konnektordefekt, Zwerchfellzucken, Oversensing, Undersensing, Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg, Infektion, Perforation oder Sonstiges Sondenproblem)

² Dislokation, Sondenbruch, Isolationsdefekt, Konnektordefekt, Zwerchfellzucken, Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing, Wahrnehmungsfehler/Undersensing, Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg, Perforation oder sonstiges Sondenproblem.

Die genannten Probleme werden berücksichtigt, sofern die Implantation der betroffenen Sonde nicht länger als ein Jahr zurückliegt.

Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff

Ergebnis 2015 - 2017

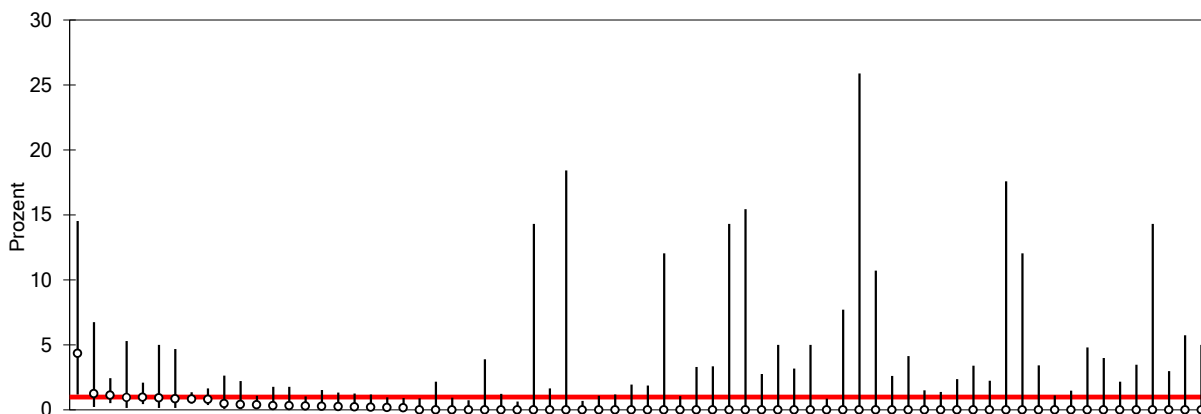
Kennzahl: 09/3 - HE09312

Alle Patienten mit Herzschrittmacher-Implantation (09/1) oder -Aggregatwechsel (09/2)
 - davon: Patienten, bei denen eine Infektion¹ oder Aggregatperforation² nach vorangegangener Schrittmacher-Operation in derselben Einrichtung aufgetreten ist

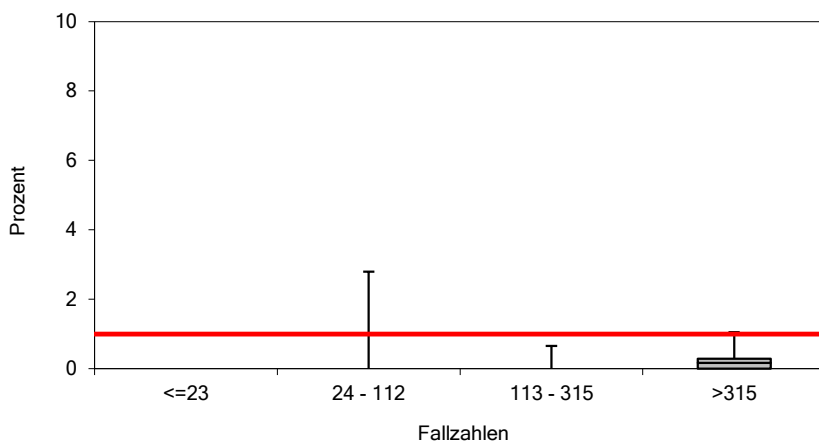
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
19 073		0	
55	0,29	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,22 ; 0,38	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,8	4,4



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=23	22
24 - 112	21
113 - 315	21
>315	21

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

¹ Infektion der Aggregatgasse, sofern die Implantation des Aggregats im Erfassungsjahr oder im Vorjahr erfolgte
 Sondeninfektion, sofern die Implantation der betroffenen Sonde nicht länger als ein Jahr zurückliegt
² Aggregatperforation, sofern die Implantation des Aggregats im Erfassungsjahr oder im Vorjahr erfolgte

Chirurgische Komplikationen

Ergebnis 2015 - 2017

Kennzahl: 09/3 - 1089

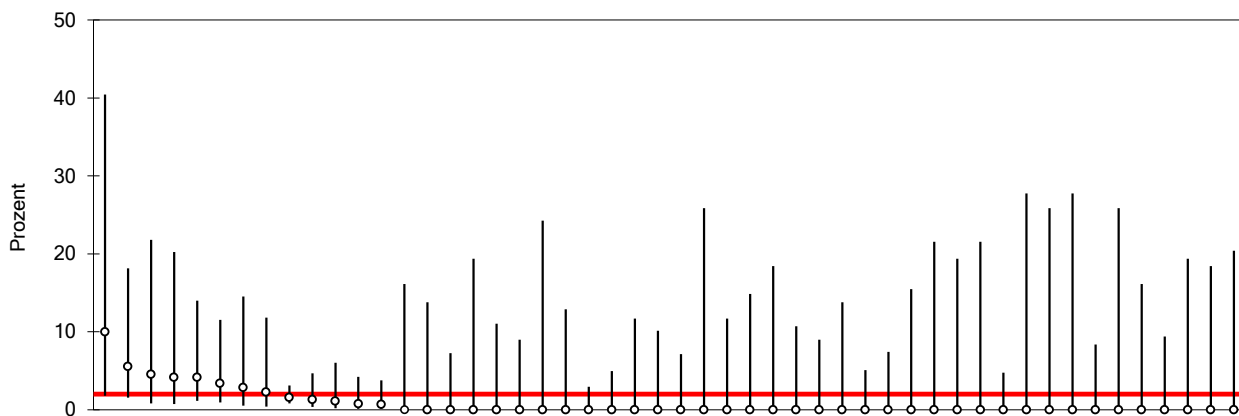
Alle Patienten

- davon: Patienten mit chirurgischen Komplikationen¹

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
2 600		0	
25	0,96	0	0,0

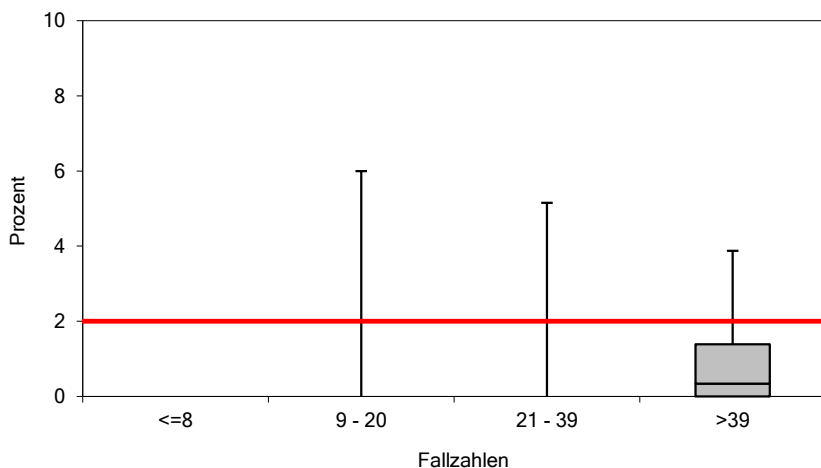
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,65 ; 1,42	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,5	3,5	10,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	18
9 - 20	17
21 - 39	17
>39	16

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

¹: interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, interventionspflichtiges Taschenhämatom, postoperative Wundinfektion

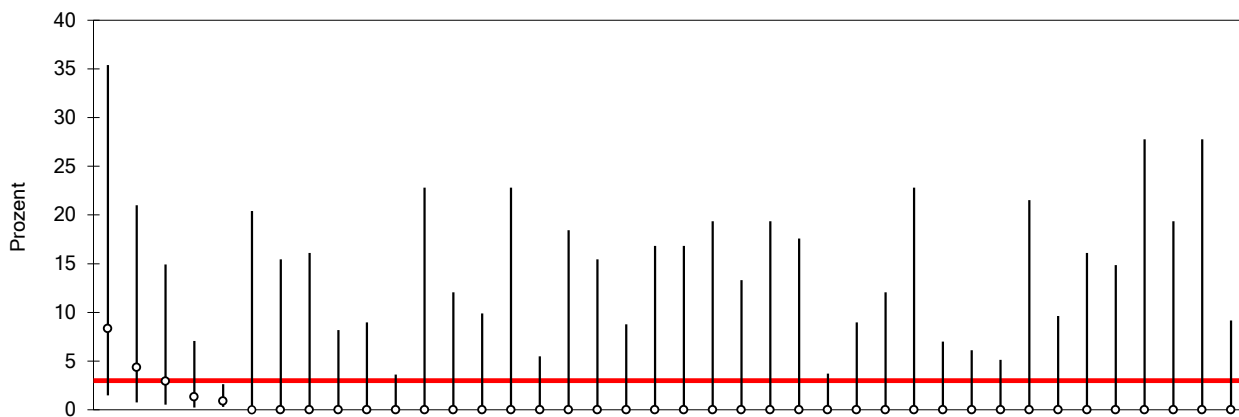
Dislokation oder Dysfunktion einer revidierten bzw. neu implantierten Sonde

Ergebnis 2015 - 2017

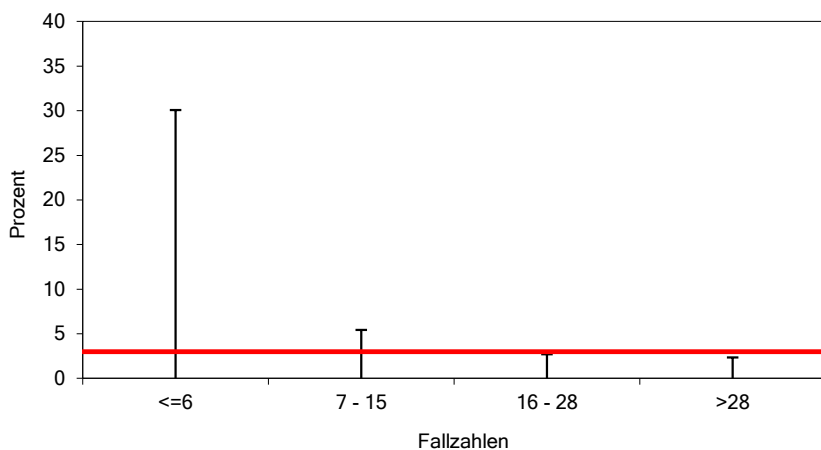
Kennzahl: 09/3 - 52315

	Hessen gesamt		Krankenhaus	
	N	%	N	%
Alle Patienten mit revidierter bzw. neu implantierter Sonde	1 761		0	
- davon: Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion an einer revidierten bzw. neu implant. Sonde	11	0,62	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	95% CI
	0,35 ; 1,12	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,9	8,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	18
7 - 15	15
16 - 28	16
>28	16

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

Dislokation revidierter Vorhofsonden bei Indikation Sondenproblem im Vorhof

Ergebnis 2015 - 2017

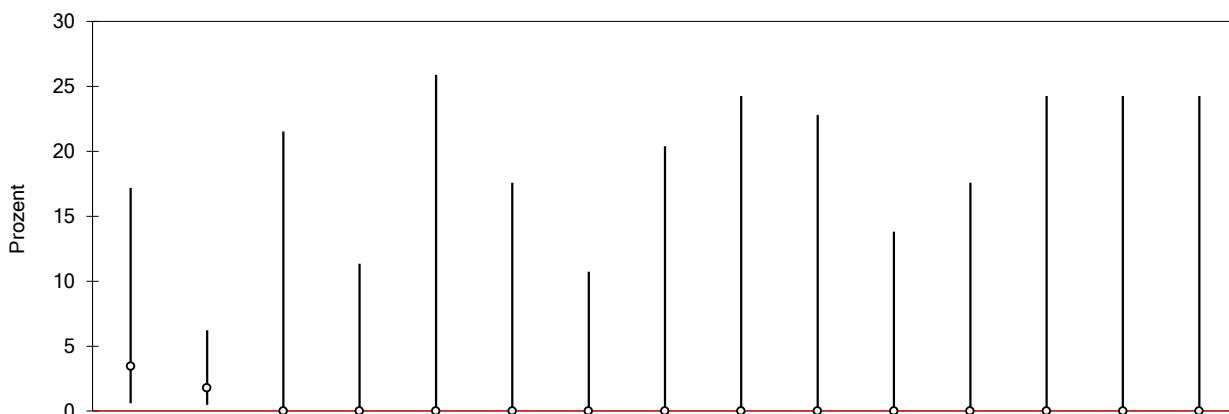
Kennzahl: 09/3 - HE09309

alle Patienten mit mindestens einer revidierten Vorhofsonde und einem Sondenproblem im Vorhof als Indikation (unter Ausschluss von Patienten mit VDD-System)
 - davon: Patienten mit Sondendislokation im Vorhof

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
538		0	
5	0,93	0	0,0

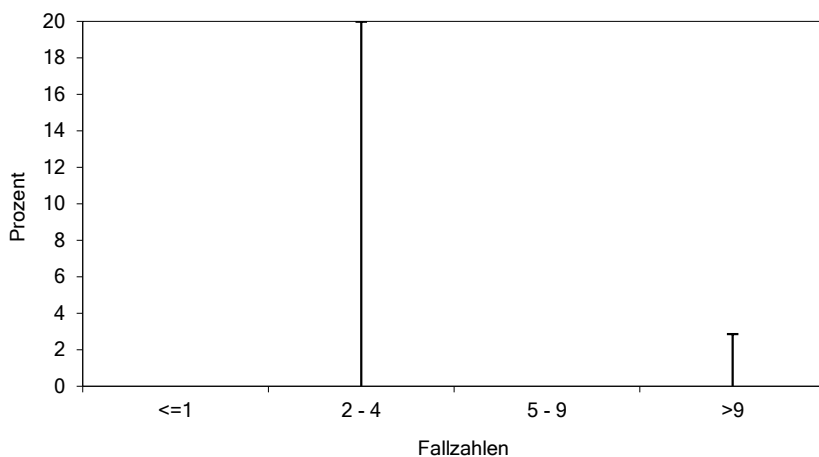
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,40 ; 2,16	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,1	3,5



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	16
2 - 4	17
5 - 9	13
>9	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Dislokation revidierter Ventrikelsonden bei Indikation Sondenproblem im Ventrikel

Ergebnis 2015 - 2017

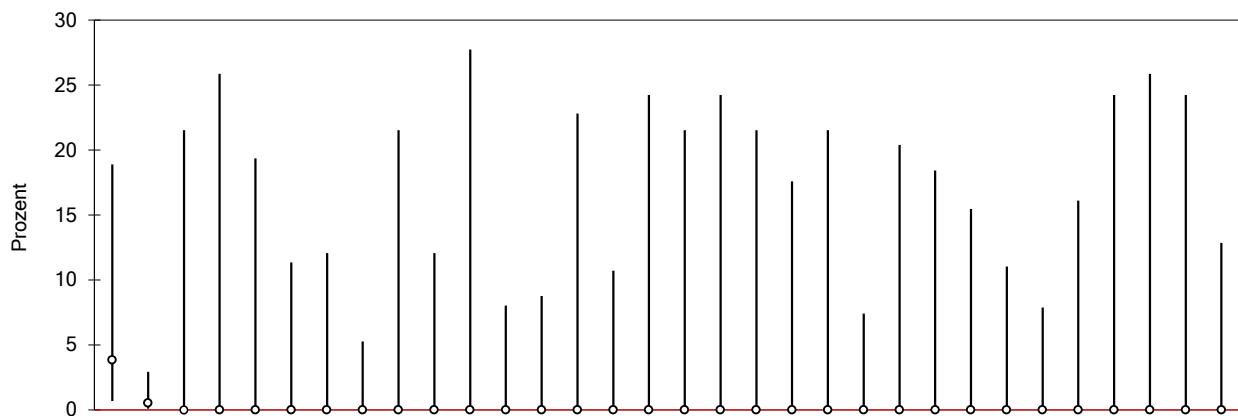
Kennzahl: 09/3 - HE09308

Patienten mit mindestens einer revidierten Ventrikelsonde und einem Sondenproblem im Ventrikel als Indikation

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
1 067		0	
- davon: Patienten mit Sondendislokation einer Ventrikelsonde	3 0,28	0	0,0

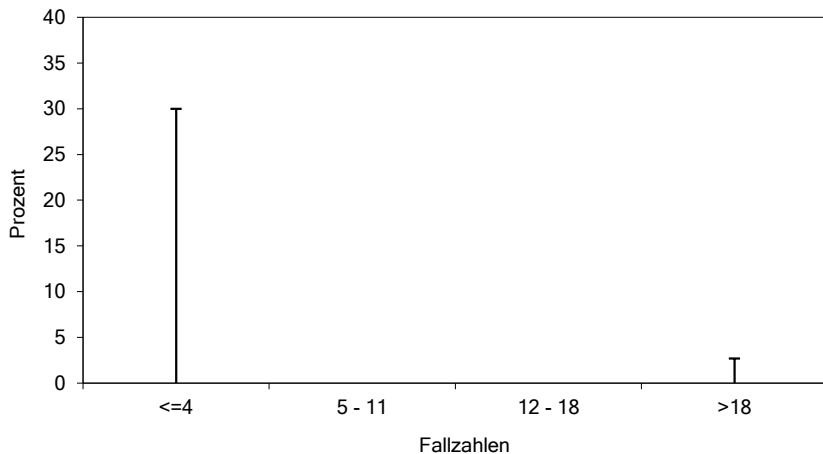
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,10 ; 0,82	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	3,9



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	17
5 - 11	16
12 - 18	14
>18	15

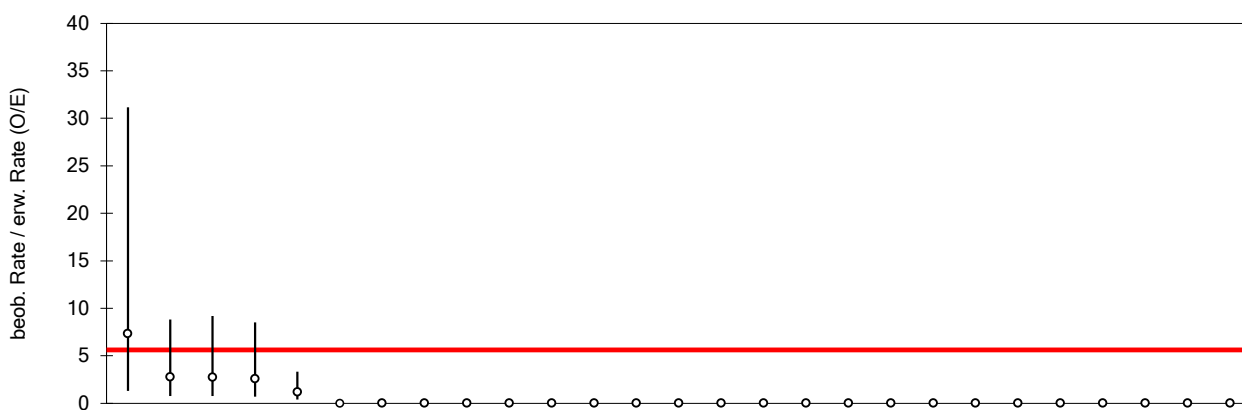
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

Ergebnis 2017

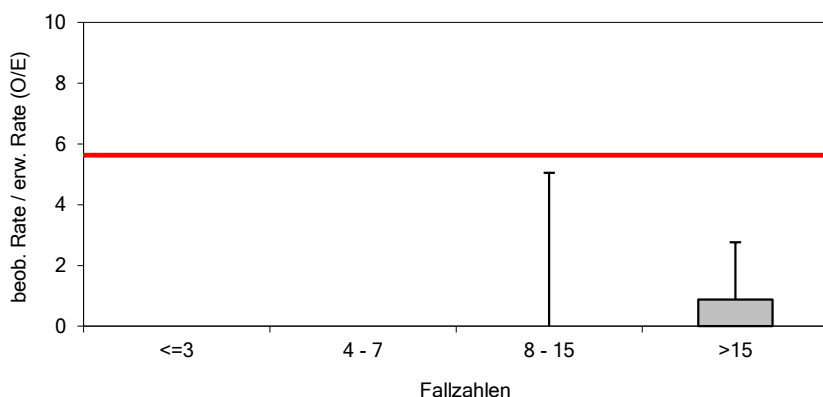
Kennzahl: 09/3 - 51404

	Hessen gesamt		Krankenhaus	
	N	%	N	%
alle Patienten	826		0	
- davon: verstorbene Patienten	11	0,91	0	0
Raten				
beobachtete Rate (O)	Kennzahl: 09/3 - 51399		1,33	0
erwartete Rate (E) *			1,46	0
beobachtete Rate / erwartete Rate	Kennzahl: 09/3 - 51404		0,91	0
Vertrauensbereich (95% CI)			0,51 ; 1,62	0
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)], Werte in %			1,21	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	2,6	7,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	18
4 - 7	14
8 - 15	17
>15	14

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTiG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

*Risikofaktoren inkl. OddsRatio:

ASA 3: OR=5,45 (3,25-9,80) ASA 4: OR= 29,48 (16,77-54,96) ASA 5: OR=136,43 (45,75-395,39) Indikation zum Folgeeingriff Infektion oder Aggregatperforation OR= 4,21 (3,08-5,74) - Quelle IQTiG 2018