



Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Implantation von Defibrillatoren (Modul 9/4)

Jahresauswertung
2017

QUALITÄTSINDIKATOREN

Klinik
Standort

GQH

©
Geschäftsstelle
Qualitätssicherung
Hessen

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Hessen gesamt

Übersichtstabelle:

Hessen gesamt

Kennzahl			Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
Seite	Indikatoren zu Indikation und Prozessen	Referenzwerte	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
50055 Seite 4	Leitlinienkonforme Indikation	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 89,87 %	89,87 % [88,43 ; 91,14] 1712 / 1905 Fällen	nicht berechnet
50005 Seite 5	Leitlinienkonforme Systemwahl	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 95,54 %	95,54 % [94,51 ; 96,38] 1819 / 1904 Fällen	95,76 % [94,82 ; 96,53] 2053 / 2144 Fällen

HE09405 Seite 6	Zugang über Vena cephalica	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 10,00 % Ø in Hessen: 39,48 %	39,48 % [37,30 ; 41,69] 752 / 1905 Fällen	36,92 % [34,91 ; 38,99] 792 / 2145 Fällen
52131 Seite 7	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsel	Ziel: >= 90,00 % Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in Hessen: 92,72 %	92,72 % [91,64 ; 93,66] 2368 / 2554 Fällen	91,71 % [90,64 ; 92,67] 2600 / 2835 Fällen
HE09406 Seite 8	Flächendosisprodukt bis 1200 (cGy x cm ²) bei 1-Kammer- bzw. VDD-System	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 90,06 %	90,06 % [87,57 ; 92,10] 607 / 674 Fällen	87,05 % [84,51 ; 89,23] 679 / 780 Fällen
HE09407 Seite 9	Flächendosisprodukt bis 2000 (cGy x cm ²) bei 2-Kammer-System	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 92,03 %	92,03 % [89,25 ; 94,14] 439 / 477 Fällen	87,60 % [84,47 ; 90,17] 452 / 516 Fällen
HE09408 Seite 10	Flächendosisprodukt bis 5800 (cGy x cm ²) bei CRT-System	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 89,00 %	89,00 % [86,42 ; 91,15] 599 / 673 Fällen	87,27 % [84,73 ; 89,44] 672 / 770 Fällen
10179 Seite 11	Dosis-Flächenprodukt	Ziel: >= 90,00 % Auffälligkeit: < 56,52 % Ø in Hessen: 89,40 %	89,40 % [87,91 ; 90,73] 1645 / 1840 Fällen	86,31 % [84,77 ; 87,72] 1803 / 2089 Fällen

Indikatoren zu Ergebnissen

52316 Seite 12	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 96,13 %	96,13 % [95,64 ; 96,57] 6287 / 6540 Fällen	95,86 % [95,38 ; 96,29] 7037 / 7341 Fällen
50017 Seite 13	Perioperative Komplikationen chirurgische Komplikationen	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 2,00 % Ø in Hessen: 0,68 %	0,68 % [0,40 ; 1,16] 13 / 1905 Fällen	1,31 % [0,90 ; 1,88] 28 / 2145 Fällen
52325 Seite 14	Sondendislokation oder Sondendysfunktion	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 3,00 % Ø in Hessen: 0,87 %	0,87 % [0,54 ; 1,41] 16 / 1841 Fällen	0,62 % [0,36 ; 1,06] 13 / 2090 Fällen
HE09401 Seite 15	Dislokation oder Dysfunktion der Vorhofsonde	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 0,45 %	0,45 % [0,19 ; 1,04] 5 / 1119 Fällen	0,32 % [0,12 ; 0,81] 4 / 1258 Fällen
HE09402 Seite 16	Dislokation oder Dysfunktion der Ventrikelsonden	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 0,65 %	0,65 % [0,37 ; 1,14] 12 / 1840 Fällen	0,43 % [0,23 ; 0,82] 9 / 2090 Fällen
51186 Seite 17	Letalität Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 5,98 Hessen: 0,94 % O/E= 0,69	1,37 [0,87 ; 2,16] 18 / 1905 Fällen (0,94 %)	0,91 [0,54 ; 1,52] 14 / 2145 Fällen (0,65 %)

LESEANLEITUNG

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

	Hessen gesamt		eigene Klinik	
	N	%	N	%
Datensätze gesamt	1 905	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			
50055	Indikation	nicht definiert	fixer Wert	Seite 4
50005	Systemwahl	nicht definiert	fixer Wert	Seite 5
HE09405	Zugang über V. cephalica	nicht definiert	fixer Wert	Seite 6
52131	Eingriffsdauer	fixer Wert	fixer Wert	Seite 7
HE09406	FDP VVI- und VDD-System	nicht definiert	nicht definiert	Seite 8
HE09407	FDP Zweikammersystem	nicht definiert	nicht definiert	Seite 9
HE09408	FDP CRT-System	nicht definiert	nicht definiert	Seite 10
10179	Dosis-Flächenprodukt	fixer Wert	5%-Perzentile Bund	Seite 11
52316	Qualitätsindex	nicht definiert	fixer Wert	Seite 12
50017	Chirurgische Komplikationen	nicht definiert	fixer Wert	Seite 13
52325	Dislokation/Dysfunktion Sonden	nicht definiert	fixer Wert	Seite 14
HE09401	Dislok./Dysfunkt.Vorhofsonde	nicht definiert	nicht definiert	Seite 15
HE09402	Dislok./Dysfunkt.Ventrikelsonde	nicht definiert	nicht definiert	Seite 16
51186	Letalität (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

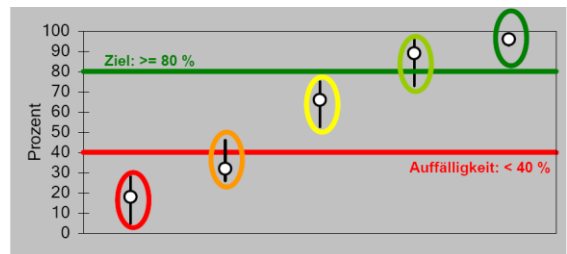


Abb. 1

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 20 (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.

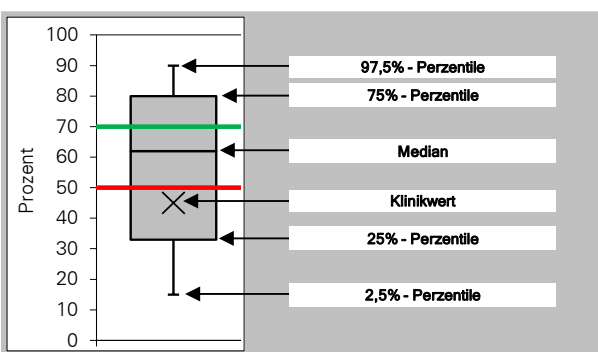
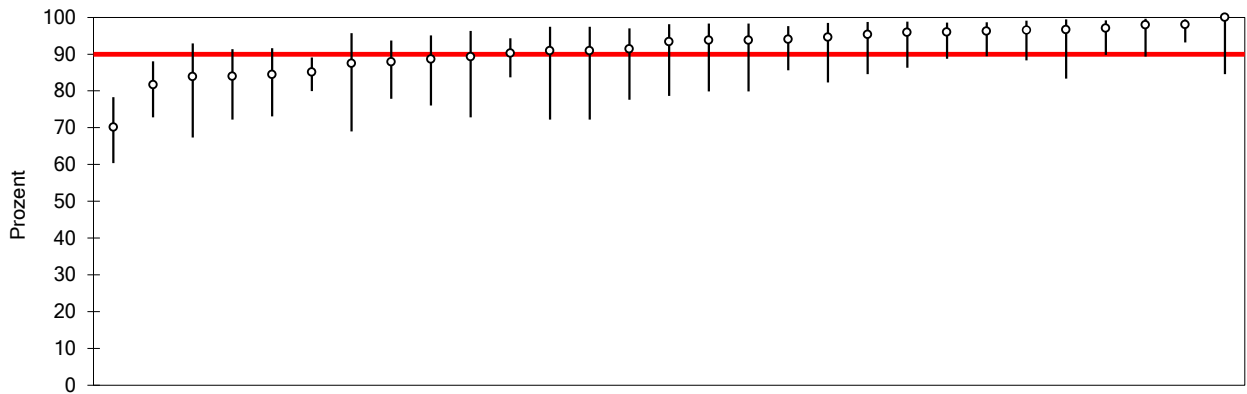


Abb. 2

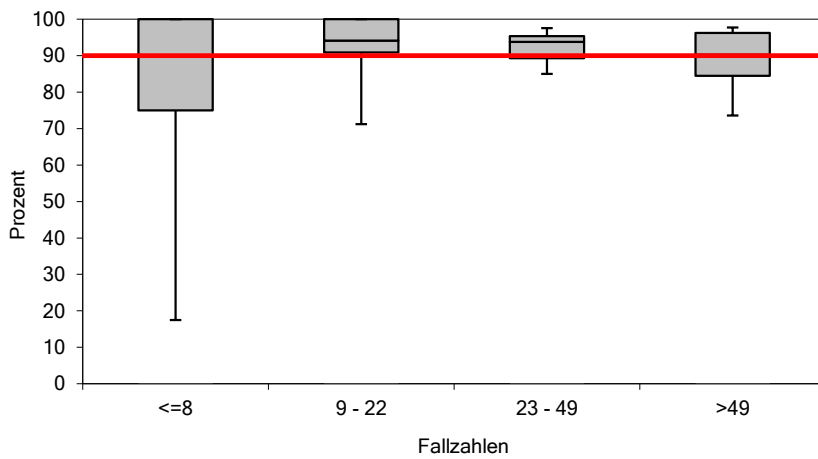
Leitlinienkonforme Indikation

Kennzahl: 09/4 - 50055

	Hessen gesamt		Krankenhaus	
	N	%	N	%
Alle Patienten	1 905		0	
- davon Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur ICD-Implantation	1 712	89,87	0	0,0
Vertrauensbereich (in %)	95 % CI 88,43 ; 91,14		95% CI 0	



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	70,1	83,9	87,9	93,3	91,2	96,0	97,2	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	15
9 - 22	13
23 - 49	13
>49	13

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/>

Leitlinienkonforme Systemwahl

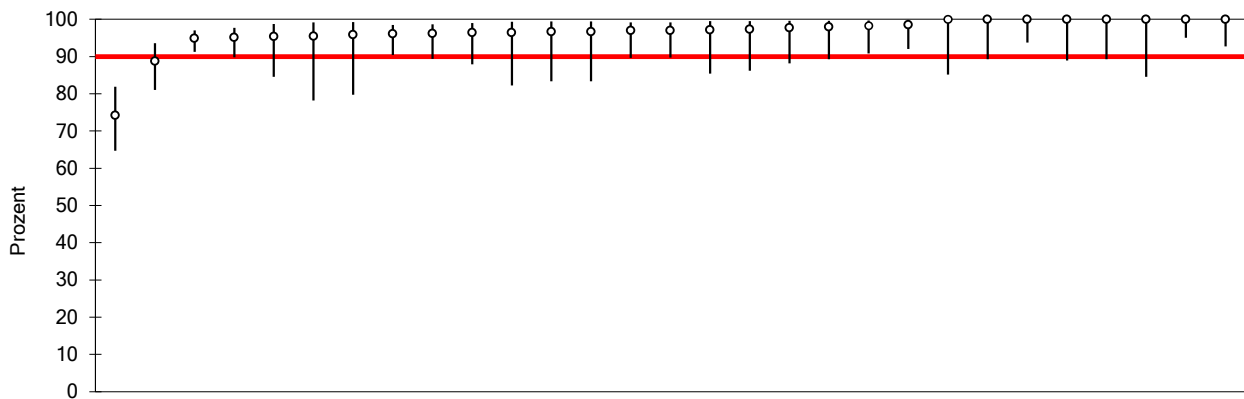
Kennzahl: 09/4 - 50005

Alle Patienten mit implantiertem Einkammersystem (VVI), Zweikammersystem (VDD, DDD), CRT-System oder subkutanem ICD
 - davon Patienten mit leitlinienkonformer Systemwahl zum ICD

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
1 904		0	
1 819	95,54	0	0,0

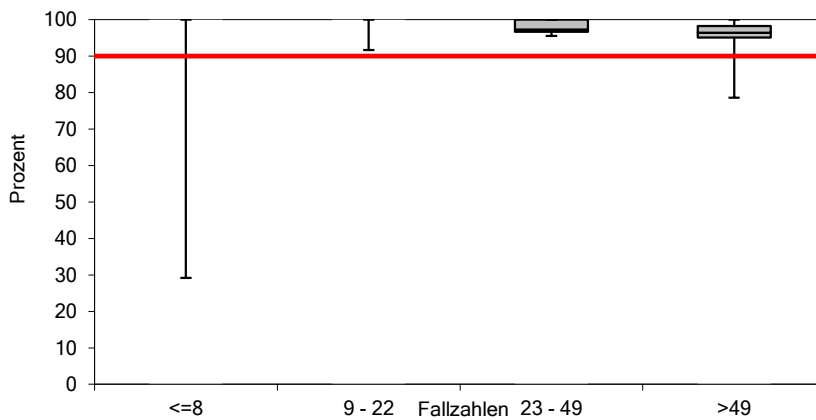
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
94,51 ; 96,38	0



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
74,2	95,1	96,1	97,0	96,5	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	15
9 - 22	13
23 - 49	13
>49	13

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/>

Zugang über Vena cephalica

Kennzahl: - HE09405

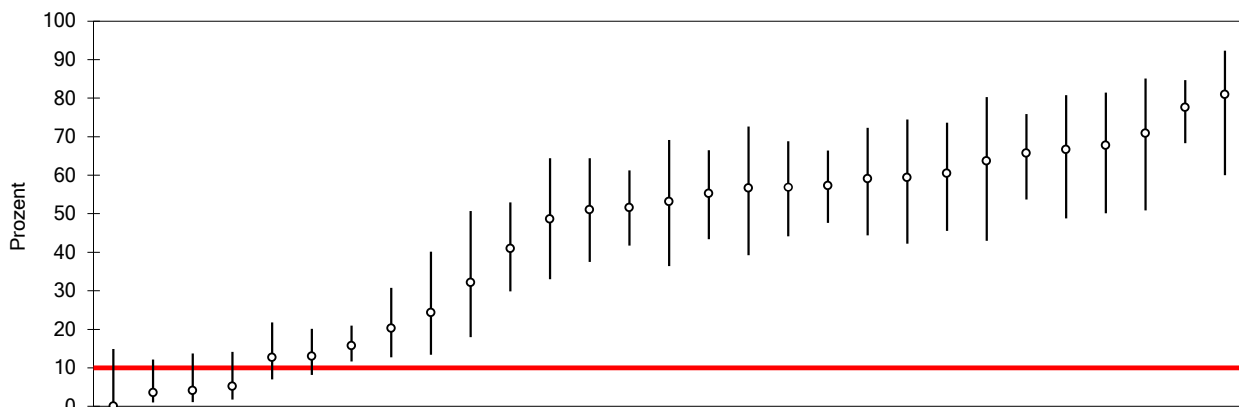
Alle Patienten

- davon Zugang des implantierten Systems über die Vena cephalica

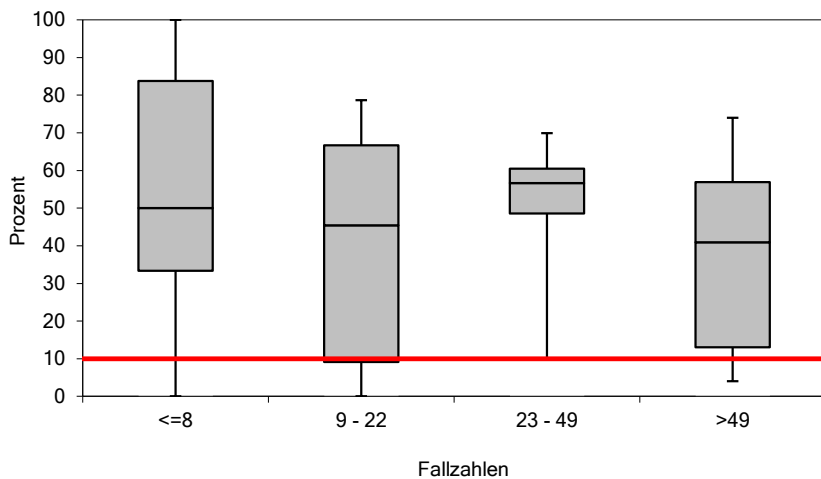
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
1 905		0	
752	39,48	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
37,30 ; 41,69	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	5,0	20,3	53,1	43,9	60,5	68,4	81,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	15
9 - 22	13
23 - 49	13
>49	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Auf Grundlage einer Empfehlung des Hessischen Fachausschusses "Qualitätssicherung Herzschrittmacher / Defibrillatoren" wurde diese neue Kennzahl eingeführt. Hintergrund sind diverse Studien die ein selteres Auftreten von chirurgischen Komplikationen bei Zugang über die V.cephalica beobachtet haben (z.B. Kirkfeldt et al: Pneumothorax in cardiac pacing: a population-based cohort study of 28 860 Danish patients, Europace 2012, 14, 1132-1138). Auch eine Analyse der Bundesdaten kam zu diesem Ergebnis.

Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsel

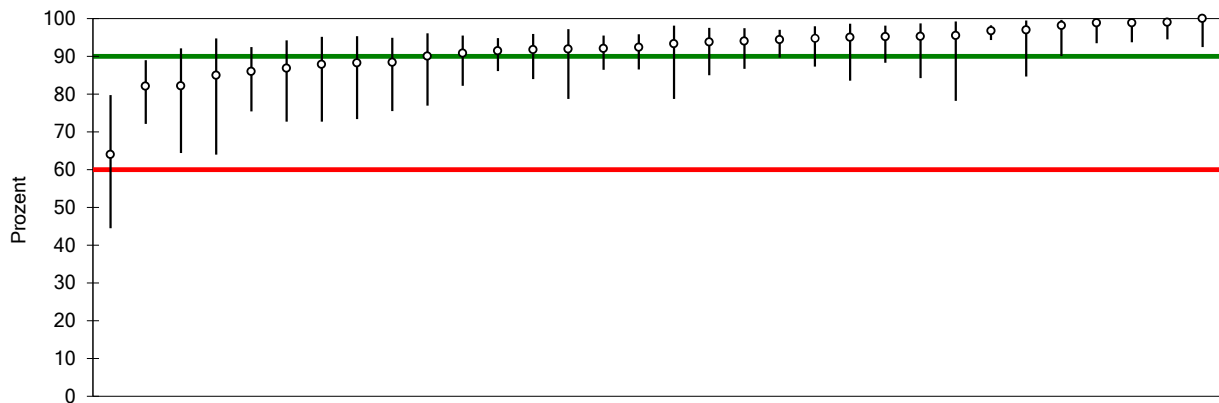
Kennzahl: 09/4 - 52131

Alle Patienten mit implantiertem 1-Kammer-System (VVI), 2-Kammer-System (VDD, DDD) oder CRT-System, sowie mit Defibrillator-Aggregatwechsel

- davon Patienten mit einer Eingriffsdauer
- bis 60' bei 1-Kammer-System (VVI)
 - bis 90' bei 2-Kammer-System (VDD, DDD)
 - bis 180' bei CRT-System
 - bis 60' bei Aggregatwechsel

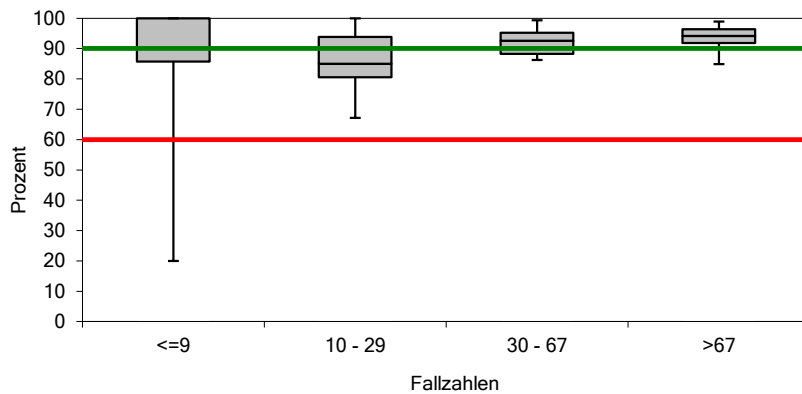
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
2 554		0	
2 368	92,72	0	0,0
95 % CI		95% CI	
91,64 ; 93,66		0	

Vertrauensbereich (in %)



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
64,0	85,1	88,3	92,9	91,6	95,3	98,7	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=9	17
10 - 29	11
30 - 67	14
>67	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/>

Flächendosisprodukt bis 1200 (cGy x cm²) bei 1-Kammer- bzw. VDD-System

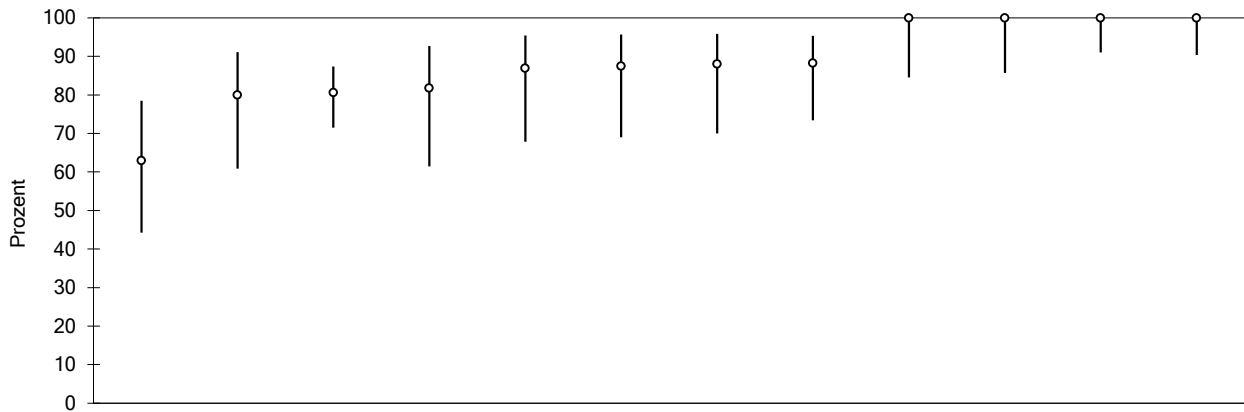
Kennzahl: 09/4 - HE09406

Alle Patienten mit bekanntem Flächendosisprodukt und implantiertem Einkammersystem (VVI)
 - davon mit Flächendosisprodukt <= 1200 (cGy x cm²)

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
674		0	
607	90,06	0	0,0

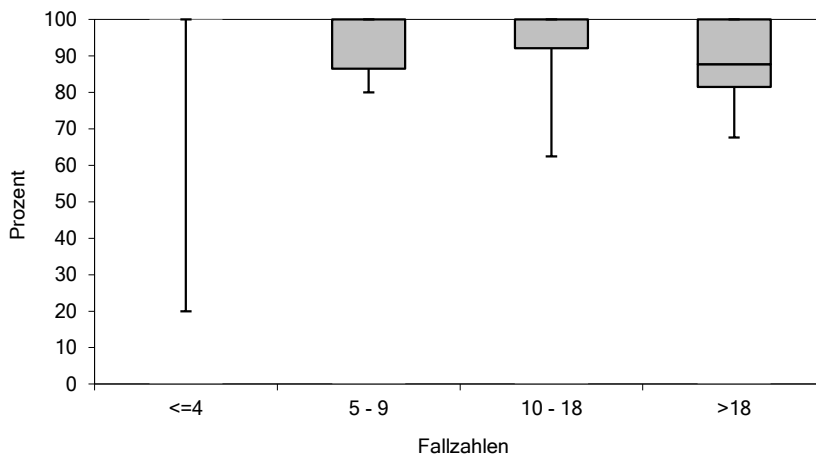
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
87,57 ; 92,10	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
63,0	80,1	81,5	87,8	88,0	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	13
5 - 9	12
10 - 18	12
>18	12

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Flächendosisprodukt bis 2000 (cGy x cm²) bei 2-Kammer-System

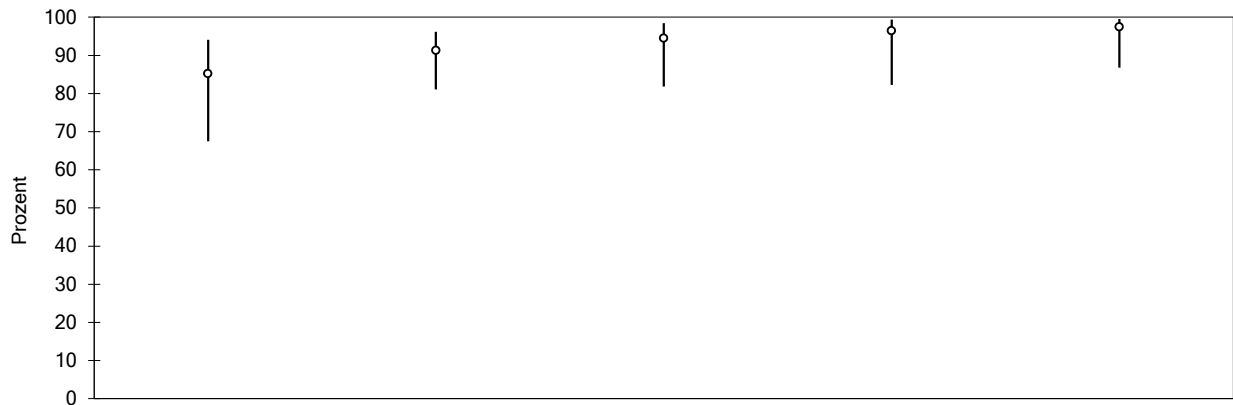
Kennzahl: 09/4 - HE09407

Alle Patienten bekanntem Flächendosisprodukt und implantiertem
Zweikammersystem (VDD, DDD)
- davon mit Flächendosisprodukt <= 2000 (cGy x cm²)

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
477		0	
439	92,03	0	0,0

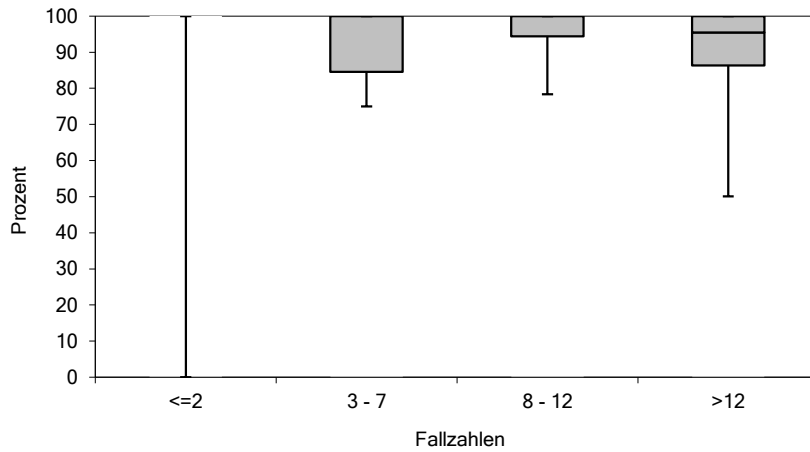
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
89,25 ; 94,14	0



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
85,2	87,6	91,2	94,4	92,9	96,4	97,0	97,4



Fallzahl- kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	14
3 - 7	11
8 - 12	11
>12	12

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

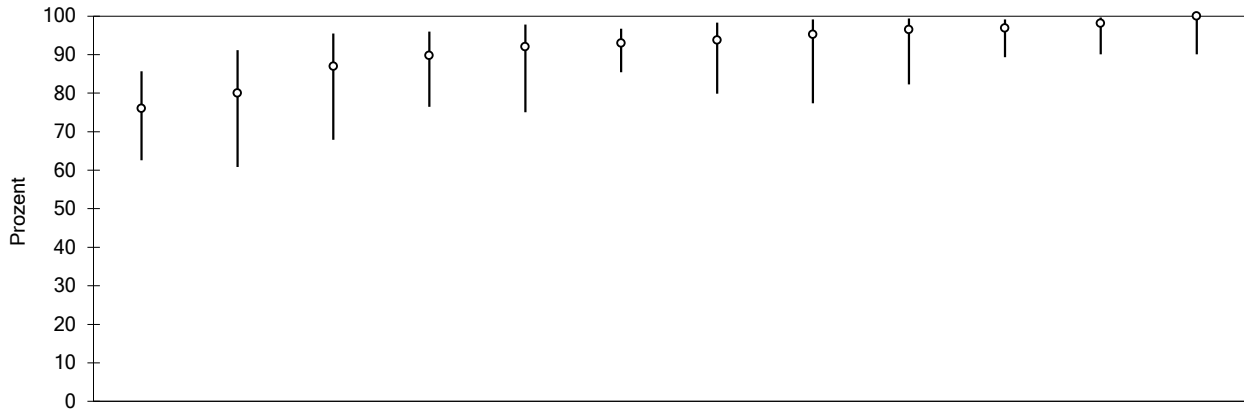
Flächendosisprodukt bis 5800 (cGy x cm²) bei CRT-System

Kennzahl: 09/4 - HE09408

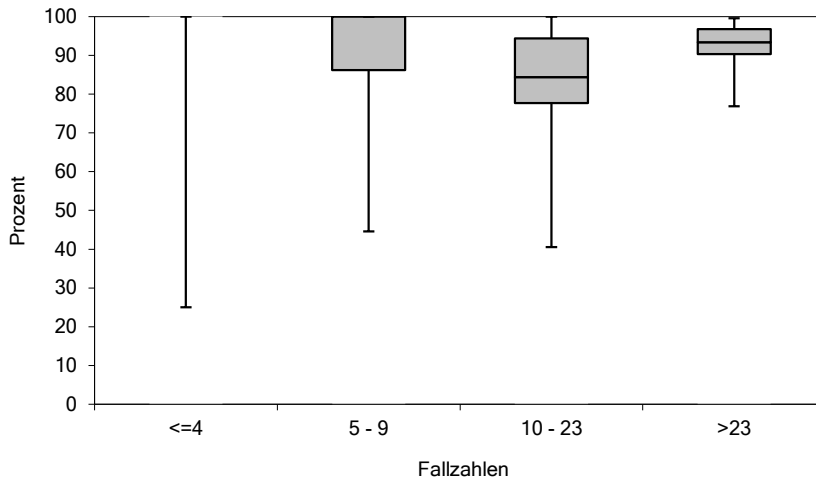
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
673		0	
599	89,00	0	0,0

Alle Patienten mit bekanntem Flächendosisprodukt und implantiertem CRT-System
 - davon mit Flächendosisprodukt <= 5800 (cGy x cm²)

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	95% CI
	86,42 ; 91,15	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	76,0	80,7	89,0	93,3	91,5	96,5	98,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	11
5 - 9	10
10 - 23	10
>23	10

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Dosis-Flächenprodukt

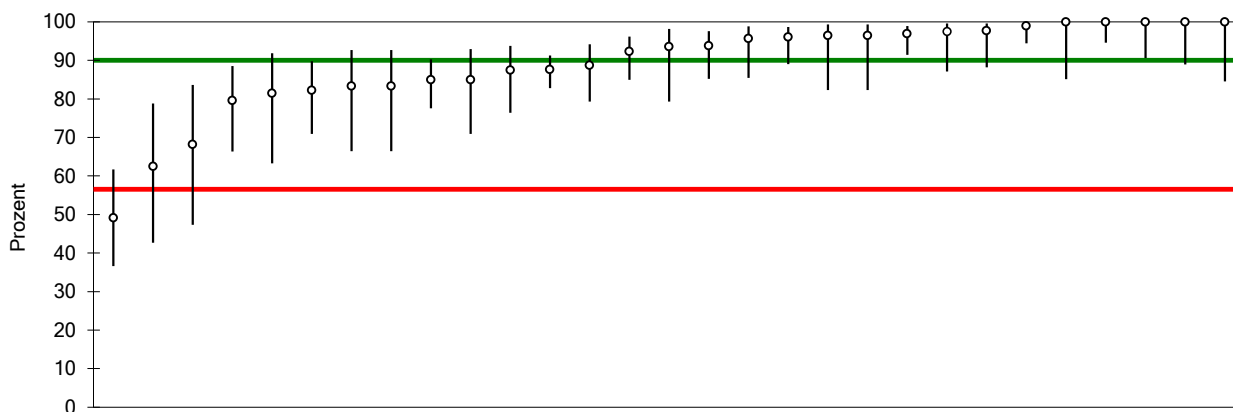
Kennzahl: 09/4 - 10179

Alle Patienten mit implantiertem Einkammer- (VVI) bzw. VDD-System,
Zweikammersystem (DDD) oder CRT-System
- Patienten mit einem Dosis-Flächenprodukt unterhalb des Schwellenwertes*

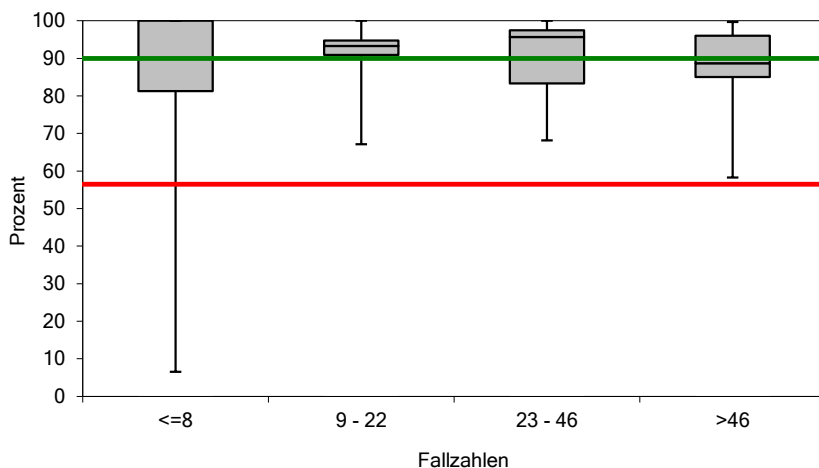
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
1 840		0	
1 645	89,40	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
87,91 ; 90,73	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	49,1	77,3	83,3	93,6	88,9	97,5	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	14
9 - 22	13
23 - 46	13
>46	13

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/>

* Schwellenwerte: Implantation Einkammer- bzw. (VVI) und VDD-System bis 1.200 cGy*cm², Implantation Zweikammersystem bis 2.000 cGy*cm² (DDD), Implantation CRT-System bis 5.800 cGy*cm²

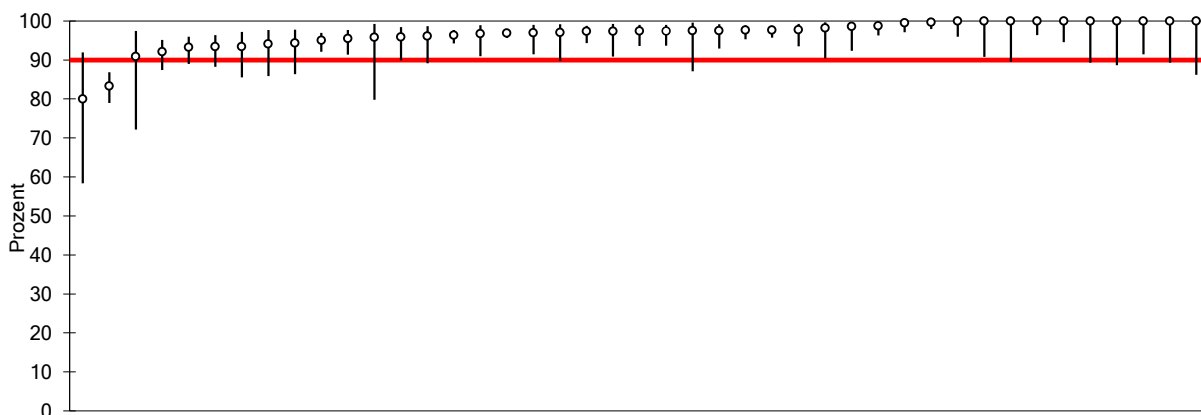
Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

Kennzahl: 09/4 - 52316

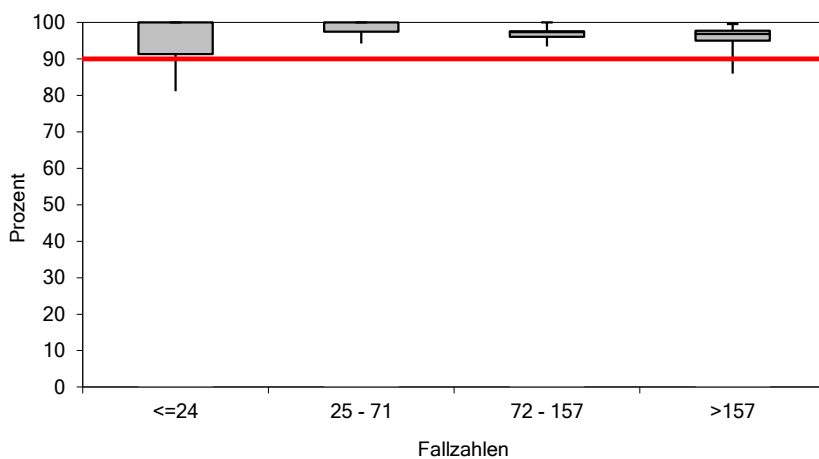
Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- u. Ventrikelsonden aus den neu implantierten Vorhof- und Ventrikelsonden der Leistungsbereiche 9/4 und 9/6
 - davon Reizschwellen und Signalamplituden innerhalb des Akzeptanzbereichs*

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
6 540		0	
6 287	96,13	0	0,0
95 % CI		95% CI	
95,64 ; 96,57		0	

Vertrauensbereich (in %)



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	80,0	93,3	95,7	97,4	96,5	99,6	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=24	15
25 - 71	13
72 - 157	13
>157	13

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/>

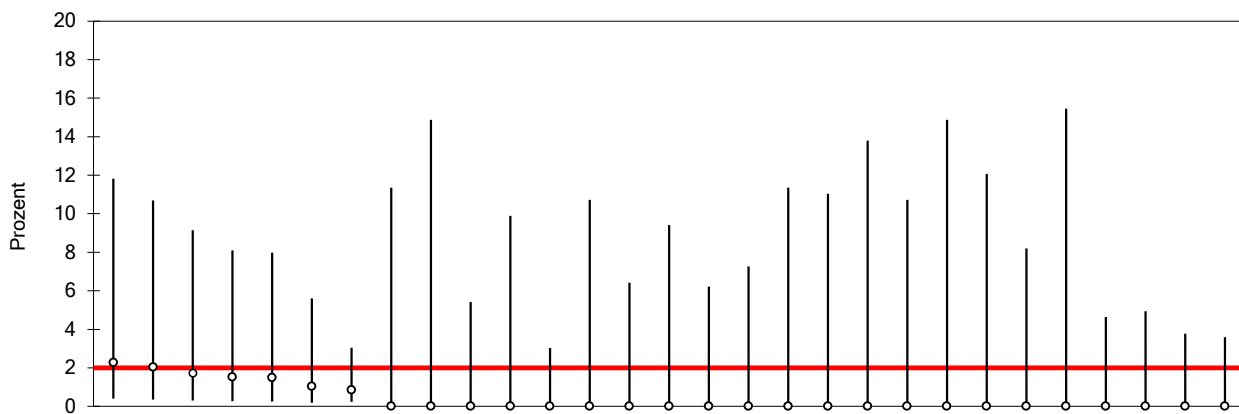
* Reizschwelle** bei Vorhofsonden: >0,0V bis 1,5V, Reizschwelle bei Ventrikelsonden: >0,0V bis 1,0V P-Wellen-Amplitude bei Vorhofsonde: 1,5mV bis 15,0mV, R-Amplitude bei Ventrikelsonden: 4,0mV bis 30,0mV

**Perioperative Komplikationen
chirurgische Komplikationen**

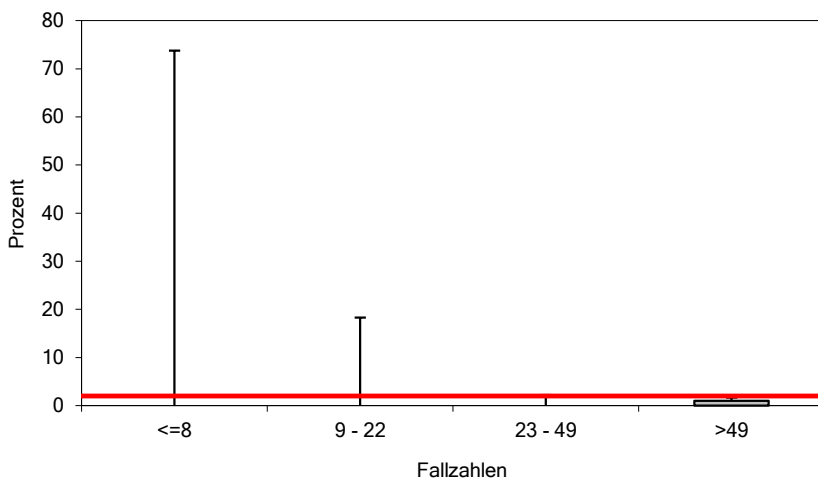
Kennzahl: 09/4 - 50017

	Hessen gesamt		Krankenhaus	
	N	%	N	%
alle Patienten	1 905		0	
- davon Patienten mit chirurgischen Komplikationen ¹	13	0,68	0	0,0

	95 % CI	95% CI
Vertrauensbereich (in %)	0,40 ; 1,16	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	1,6	2,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	15
9 - 22	13
23 - 49	13
>49	13

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 oder postoperative Wundinfektion.

Sondendislokation oder Sondendysfunktion

Kennzahl: 09/4 - 52325

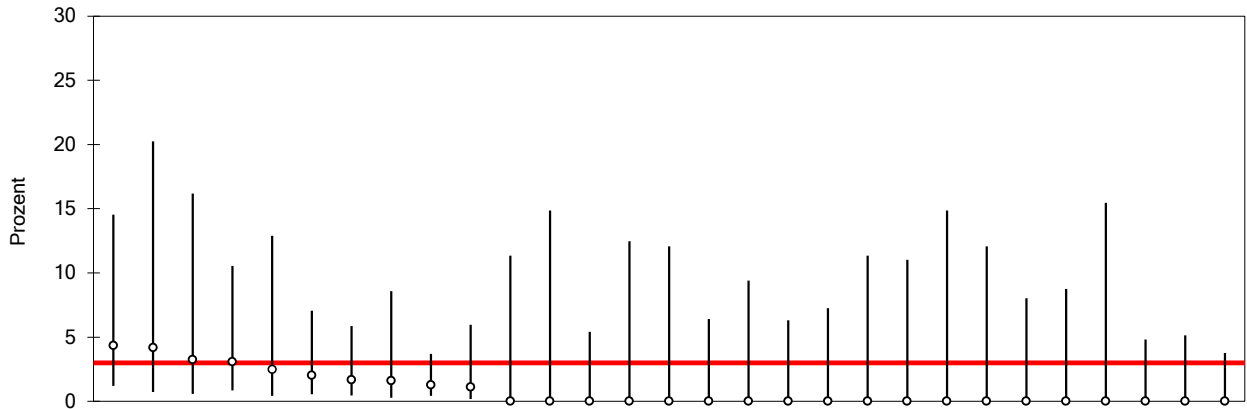
Alle Patienten ohne S-ICD-System

- davon mit Sondendyslokation oder -dysfunktion

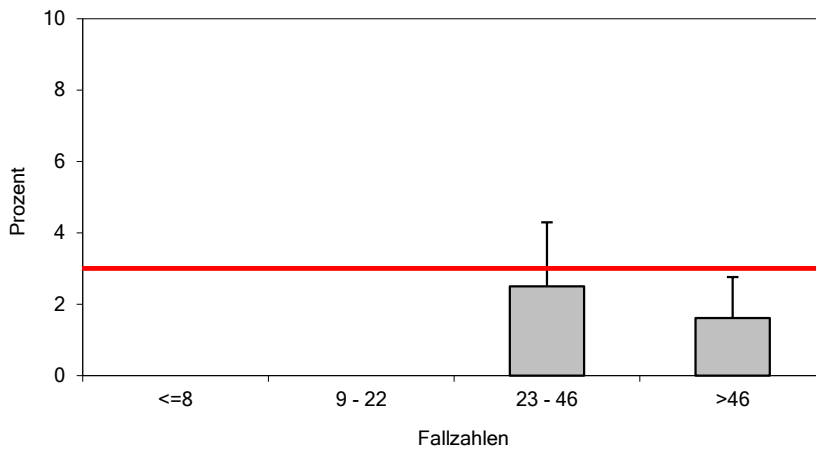
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
1 841		0	
16	0,87	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,54 ; 1,41	0



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



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	14
9 - 22	13
23 - 46	13
>46	13

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 oder Dysfunktion der Vorhofsonde

Kennzahl: 09/4 - HE09401

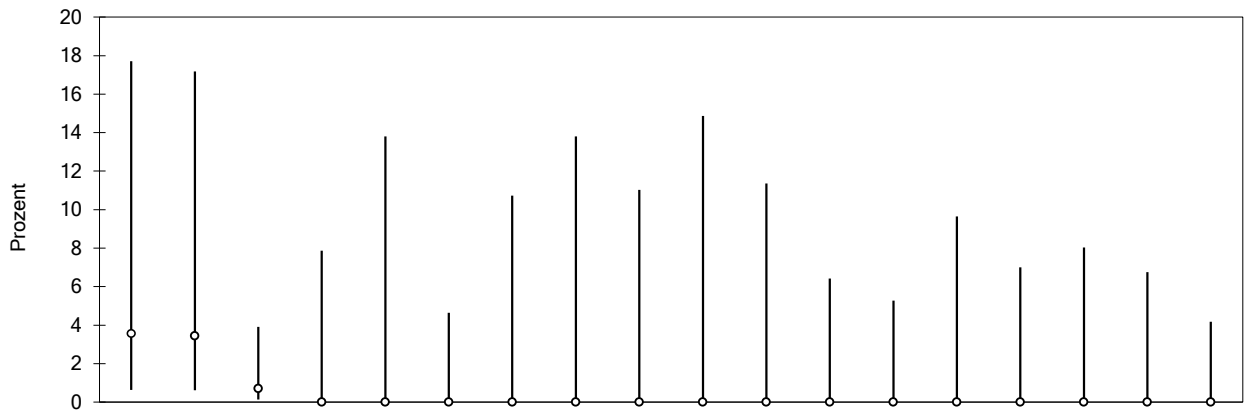
Alle Patienten mit implantierter Vorhofsonde

- davon Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion der Vorhofsonde

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
1 119		0	
5	0,45	0	0,0

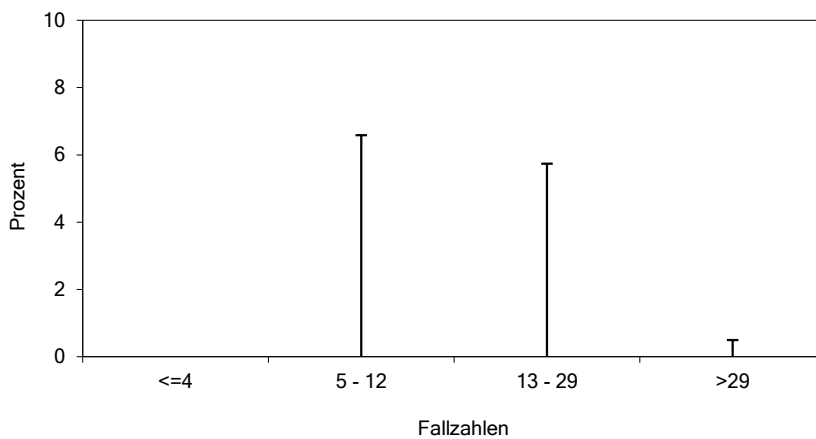
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,19 ; 1,04	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	1,5	3,6



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	14
5 - 12	12
13 - 29	13
>29	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

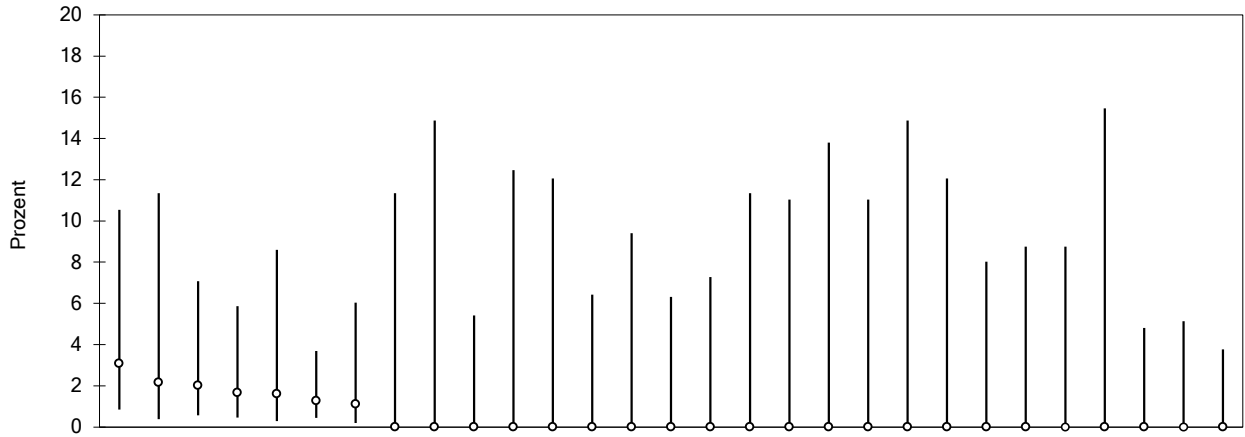
Dislokation oder Dysfunktion der Ventrikelsonden

Kennzahl: 09/4 - HE09402

Hessen gesamt

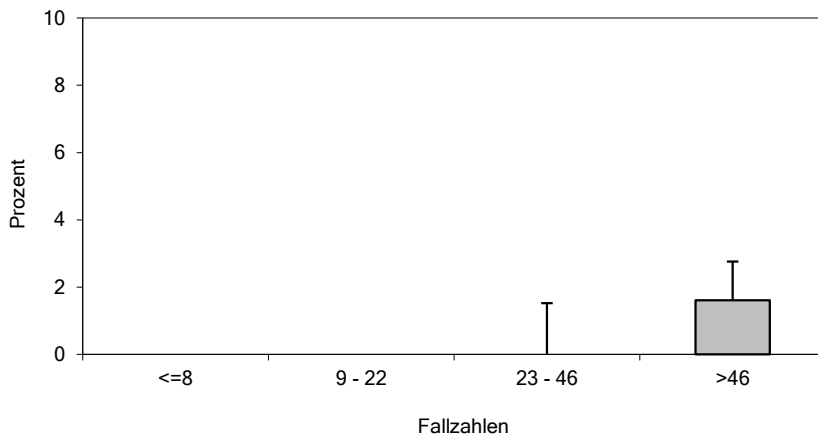
	Hessen gesamt		Hessen gesamt	
	N	%	N	%
Alle Patienten	1 840		0	
- davon Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion einer Ventrikelsonde	12	0,65	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI		95% CI	
	0,37 ; 1,14		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	1,7	3,1



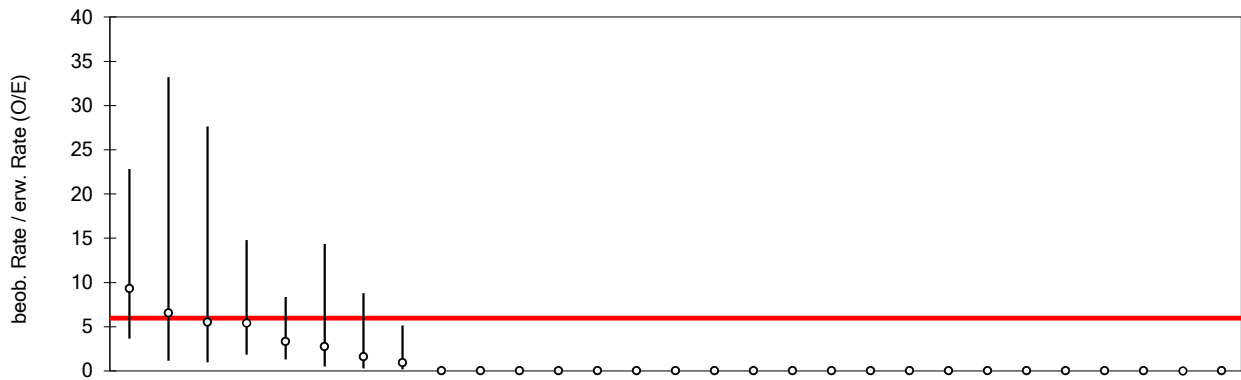
Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	14
9 - 22	13
23 - 46	13
>46	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

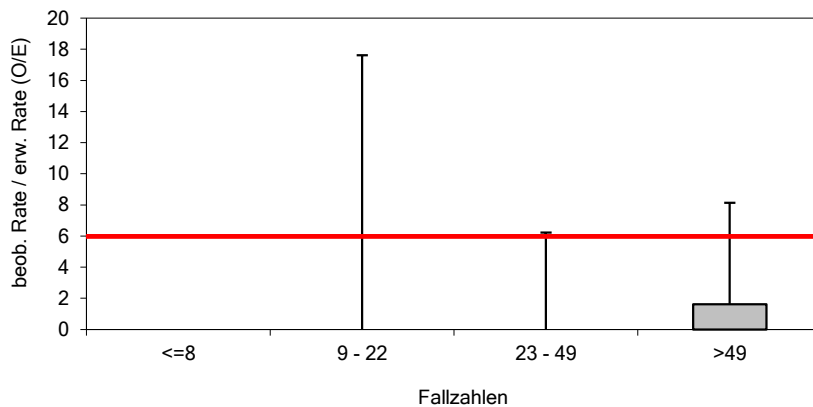
Letalität
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)

Kennzahl: 09/4 - 51186

	Hessen gesamt		Krankenhaus	
	N		N	
Alle Patienten	1 905			0
- davon verstorbene Patienten	18			0
Raten	%		%	
beobachtete Rate (O)	0,94		0,00	
erwartete Rate (E)	0,69		0,00	
beobachtete Rate / erwartete Rate Kennzahl: 09/4 - 51186	1,37		0,00	
Vertrauensbereich (95% CI)	0,87 ; 2,16		0	
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)], Werte in %	1,29		0,00	



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



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	15
9 - 22	13
23 - 49	13
>49	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Risikofaktoren für die Berechnung des DEFI-IMPL-Scores	OR
Altersrisiko pro Jahr, Alter > 61	1,06
Herzinsuffizienz NYHA III	1,29
Herzinsuffizienz NYHA IV	3,76
ASA-Klassifikation 3	1,59
ASA-Klassifikation 4	3,47
Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) pro Prozentpunkt - unter 29%	0,96
Nierenfunktion = Kreatinin > 1,5 mg/dl (dialysepflichtig oder nicht dialysepflichtig)	2,89
Führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie) - Herz-Kreislaufstillstand	3,78
Führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie) - Kardiogener Schock	0,64
AV-Block II. oder AV-Block III.Grades	2,19

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

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

ANHANG:
Algorithmus zum Qualitätsindikator

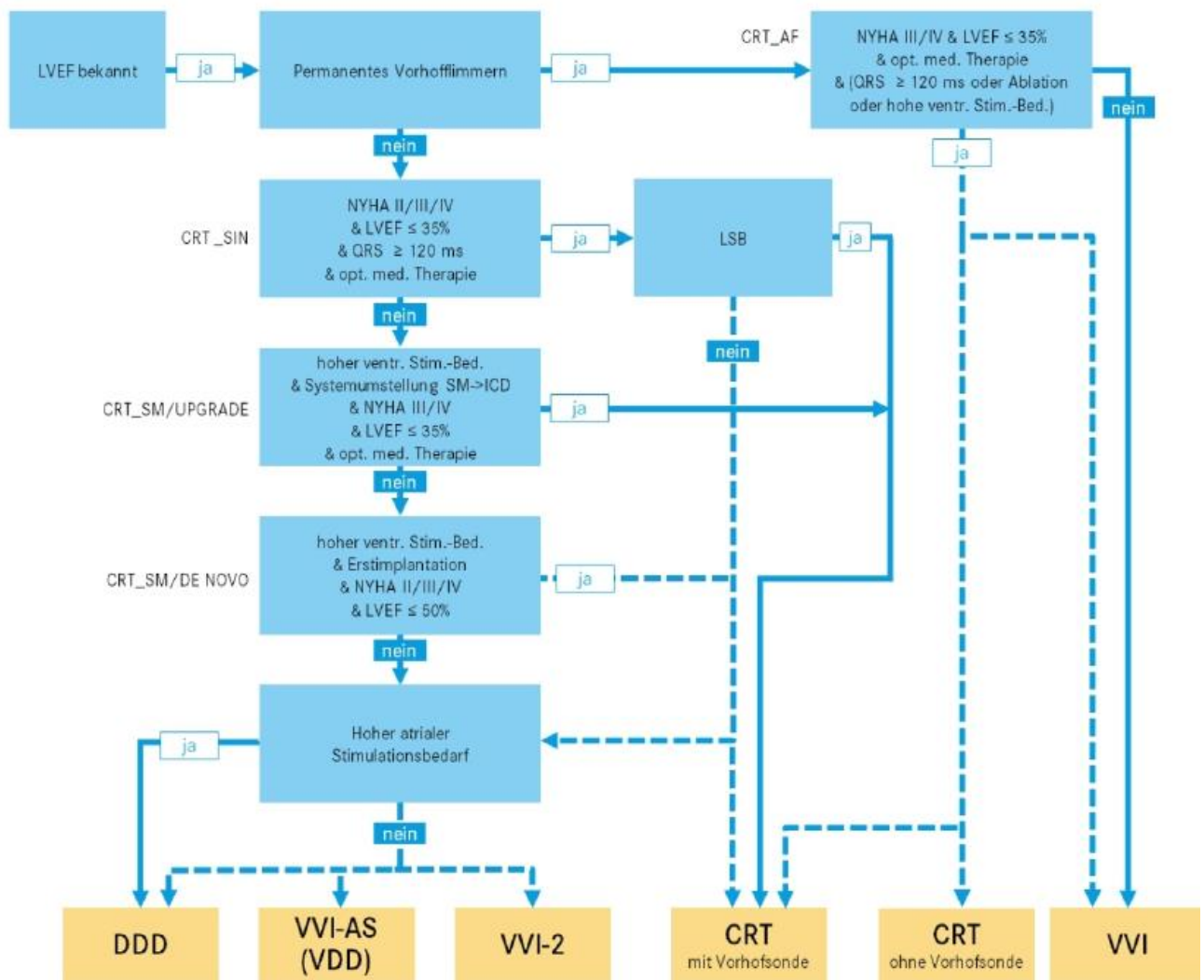
INDIKATOR:

Leitlinienkonforme Systemwahl

Kennzahl: 09/4 - 50005

Im Folgenden wird die Logik des Algorithmus so beschrieben, dass die Entscheidung zum jeweils gewählten System in einem zulässigen Pfad der beigefügten Abbildung erreicht wird.

Der Algorithmus setzt die Bestimmung der linksventrikulären Ejektionsfraktion voraus ("LVEF nicht bekannt" führt zur Wertung der Systemwahl als nicht leitlinienkonform).



Quelle: IQTiG