



Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

# Revision/Systemwechsel/ Explantation bei implantierbaren Defibrillatoren (Modul 9/6)

Jahresauswertung  
2017

QUALITÄTSINDIKATOREN

Klinik  
Standort

**GQH**

©  
Geschäftsstelle  
Qualitätssicherung  
Hessen

**Hessen gesamt**

Frankfurter Straße 10-14  
65760 Eschborn

**Übersichtstabelle:****Hessen gesamt**

Kennzahl Seite	Indikatoren zu Prozessen und Ergebnissen	Referenzwerte	Ergebnis 2017	Ergebnis 2015 - 2017
			Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
HE09601 Seite 4	Intraoperative Reizschwellenbestimmung bei revidierten Vorhofsonden	Ziel: n.d.	<b>97,95 %</b> [ 94,13 ; 99,30 ]	<b>98,76 %</b> [ 97,33 ; 99,43 ]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 97,95 %		
HE09602 Seite 5	Intraoperative Reizschwellenbestimmung bei revidierten Ventrikelsonden	Ziel: n.d.	<b>98,89 %</b> [ 97,43 ; 99,52 ]	<b>98,30 %</b> [ 97,50 ; 98,84 ]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 98,89 %		
HE09603 Seite 6	Intraoperative Amplitudenbestimmung bei revidierten Vorhofsonden	Ziel: n.d.	<b>94,44 %</b> [ 89,78 ; 97,05 ]	<b>97,51 %</b> [ 95,79 ; 98,54 ]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 94,44 %		
HE09604 Seite 7	Intraoperative Amplitudenbestimmung bei revidierten Ventrikelsonden	Ziel: n.d.	<b>100,00 %</b> [ 98,56 ; 100,00 ]	<b>100,00 %</b> [ 99,54 ; 100,00 ]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 100,00 %		

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

52328 Seite 8	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	Ziel: n.d.	<b>3,32 %</b> [ 2,70 ; 4,08 ]	<b>3,22 %</b> [ 2,86 ; 3,62 ]
		Auffälligkeit: > 10,07 %		
		Ø in Hessen: 3,32 %		
52001 Seite 9	Prozedurassoziiertes Problem als Indikation zum Folgeeingriff	Ziel: n.d.	<b>3,78 %</b> [ 3,11 ; 4,58 ]	<b>4,19 %</b> [ 3,78 ; 4,64 ]
		Auffälligkeit: > 6,00 %		
		Ø in Hessen: 3,78 %		
52002 Seite 10	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	Ziel: n.d.	<b>1,07 %</b> [ 0,74 ; 1,54 ]	<b>1,12 %</b> [ 0,92 ; 1,37 ]
		Auffälligkeit: > 2,38 %		
		Ø in Hessen: 1,07 %		

**Indikatoren zu Komplikationen** (bezogen auf Revision)

50041 Seite 11	Chirurgische Komplikationen	Ziel: n.d.	<b>1,75 %</b> [ 1,00 ; 3,03 ]	<b>1,89 %</b> [ 1,40 ; 2,55 ]
		Auffälligkeit: > 2,00 %		
		Ø in Hessen: 1,75 %		
52324 Seite 12	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	Ziel: n.d.	<b>0,99 %</b> [ 0,42 ; 2,29 ]	<b>1,12 %</b> [ 0,72 ; 1,75 ]
		Auffälligkeit: > 3,00 %		
		Ø in Hessen: 0,99 %		
HE09605 Seite 13	Dislokation oder Dysfunktion der Vorhofsonde	Ziel: n.d.	<b>0,60 %</b> [ 0,11 ; 3,33 ]	<b>0,93 %</b> [ 0,40 ; 2,16 ]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 0,60 %		
HE09606 Seite 14	Dislokation oder Dysfunktion einer Ventrikelsonde	Ziel: n.d.	<b>0,88 %</b> [ 0,34 ; 2,25 ]	<b>0,87 %</b> [ 0,51 ; 1,49 ]
		Auffälligkeit: n.d.		
		Ø in Hessen: 0,88 %		
51196 Seite 15	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Ziel: <= 1,00	<b>0,88</b> [ 0,50 ; 1,57 ]	<b>0,90</b> [ 0,65 ; 1,23 ]
		Auffälligkeit: > 4,10		
		Hessen: 1,60 % O/E= 0,88		

**LESEANLEITUNG**

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

	Hessen gesamt		eigene Klinik	
	N	%	N	%
Datensätze gesamt	485	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			
HE09601	Reizschwelle Vorhofsonden	nicht definiert	nicht definiert	Seite 4
HE09602	Reizschwelle Ventr.-Sonden	nicht definiert	nicht definiert	Seite 5
HE09603	Signalamplitude Vorhofsonden	nicht definiert	nicht definiert	Seite 6
HE09604	Signalamplitude Ventr.-Sonden	nicht definiert	nicht definiert	Seite 7
52328	Indikation Hardwareproblem	nicht definiert	95%-Perzentile Bund	Seite 8
52001	Indikation Prozedurassoz. Problem	nicht definiert	95%-Perzentile Bund	Seite 9
52002	Indikation Infektion	nicht definiert	95%-Perzentile Bund	Seite 10
50041	Chirurgische Komplikationen	nicht definiert	fixer Wert	Seite 11
52324	Dislokation / Dysfunktion	nicht definiert	fixer Wert	Seite 12
HE09605	Dislokation / Dysfunktion VH-Sonde	nicht definiert	nicht definiert	Seite 13
HE09606	Dislokation / Dysfunktion Ventr.-Sonde	nicht definiert	nicht definiert	Seite 14
51196	Letalität (O/E)	fixer Wert	95%-Perzentile Bund	Seite 15

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

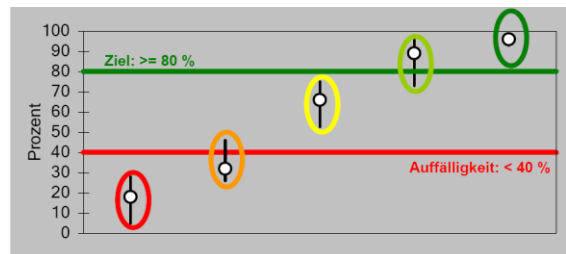


Abb. 1

**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.

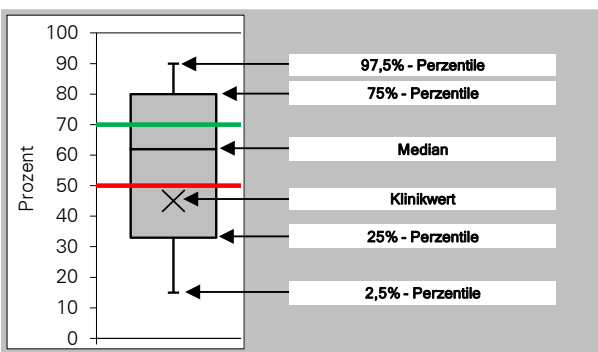


Abb. 2

**Intraoperative Reizschwellenbestimmung bei revidierten Vorhofsonden**

**Ergebnis 2015 - 2017**

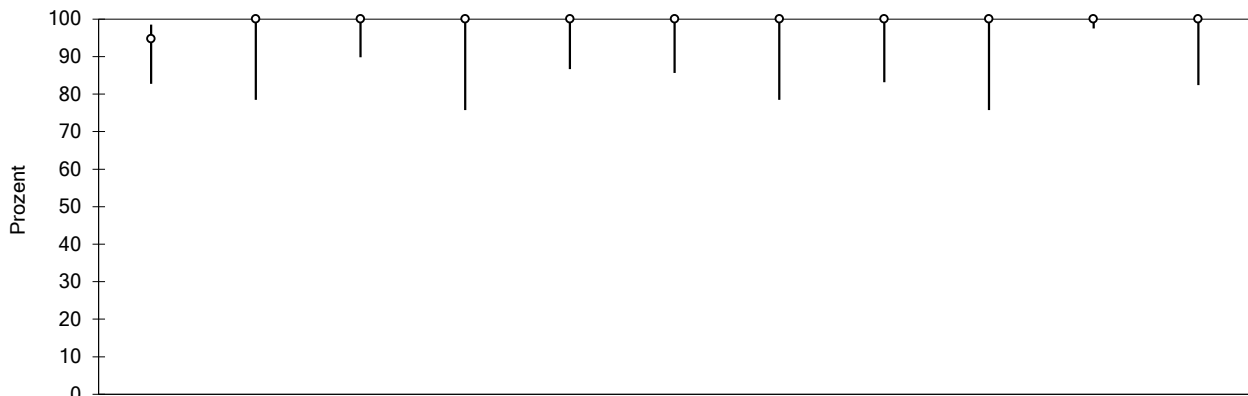
Kennzahl: 09/6 - HE09601

Alle revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen (unter Ausschluss von Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-Sonde)  
 - davon Vorhofsonden mit intraoperativ bestimmter Reizschwelle

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
485		0	
479	98,76	0	0,0

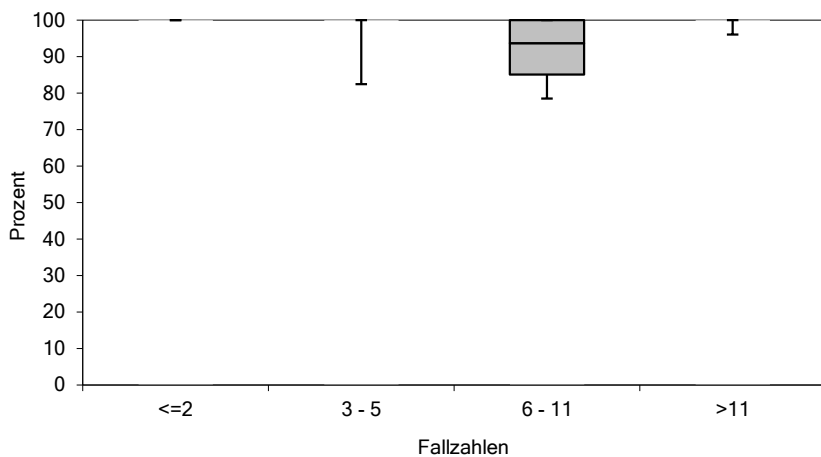
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
97,33 ; 99,43	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
94,7	100,0	100,0	100,0	99,5	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	14
3 - 5	13
6 - 11	4
>11	11

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

**Kennzahl ist Bestandteil der Kennzahl 52321 im Modul 9/5**

**Intraoperative Reizschwellenbestimmung bei revidierten Ventrikelsonden**

**Ergebnis 2015 - 2017**

Kennzahl: 09/6 - HE09602

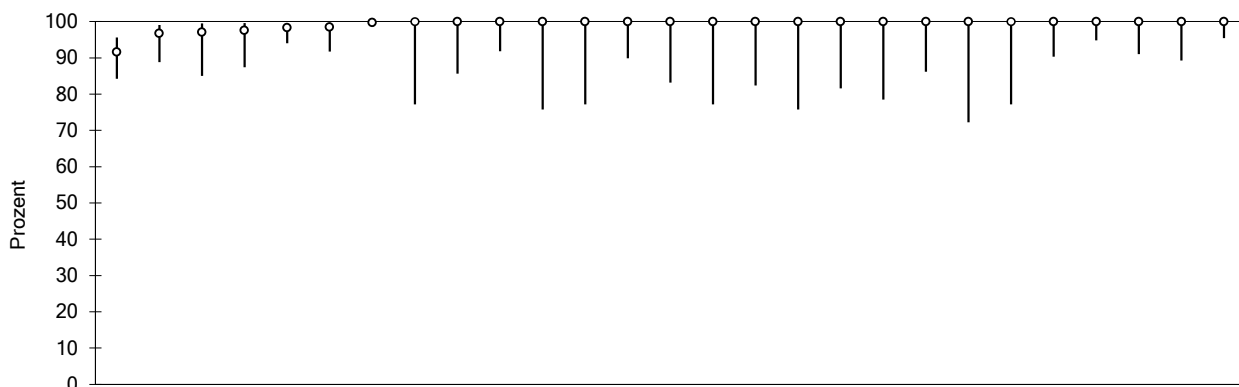
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
1 468		0	
- davon Ventrikelsonden mit intraoperativ bestimmter Reizschwelle	98,30	0	0,0

Alle revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen<sup>1</sup>

- davon Ventrikelsonden mit intraoperativ bestimmter Reizschwelle

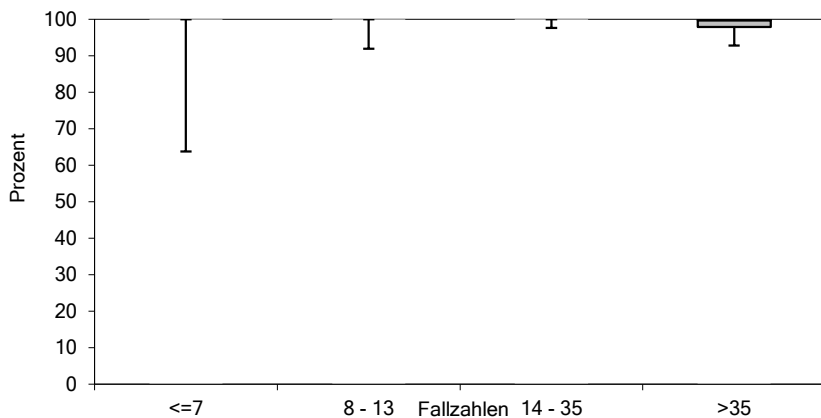
95 % CI	95% CI
97,50 ; 98,84	0

Vertrauensbereich (in %)



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
91,6	97,4	99,9	100,0	99,2	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=7	12
8 - 13	12
14 - 35	9
>35	11

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Kennzahl ist Bestandteil der Kennzahl 52321 im Modul 9/5

**Intraoperative Amplitudenbestimmung bei revidierten Vorhofsonden**

**Ergebnis 2015 - 2017**

Kennzahl: 09/6 - HE09603

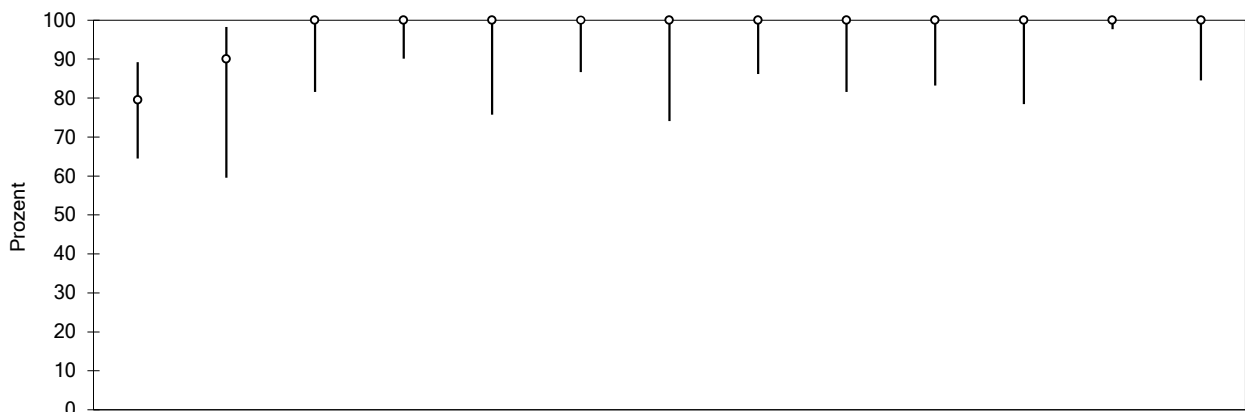
Alle revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen (unter Ausschluss von Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System )

- davon Vorhofsonden mit intraoperativ bestimmter Amplitude

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
523		0	
510	97,51	0	0,0

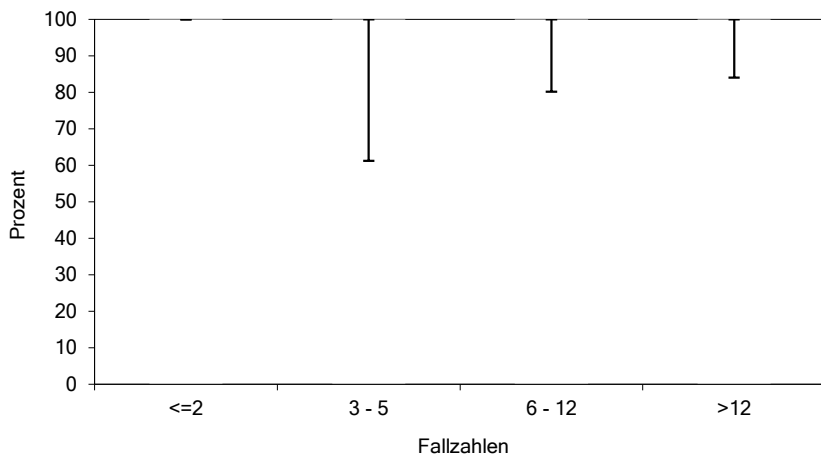
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
95,79 ; 98,54	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
79,5	92,0	100,0	100,0	97,7	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	13
3 - 5	10
6 - 12	9
>12	10

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

**Kennzahl ist Bestandteil der Kennzahl 52321 im Modul 9/5**

**Intraoperative Amplitudenbestimmung bei revidierten Ventrikelsonden**

**Ergebnis 2015 - 2017**

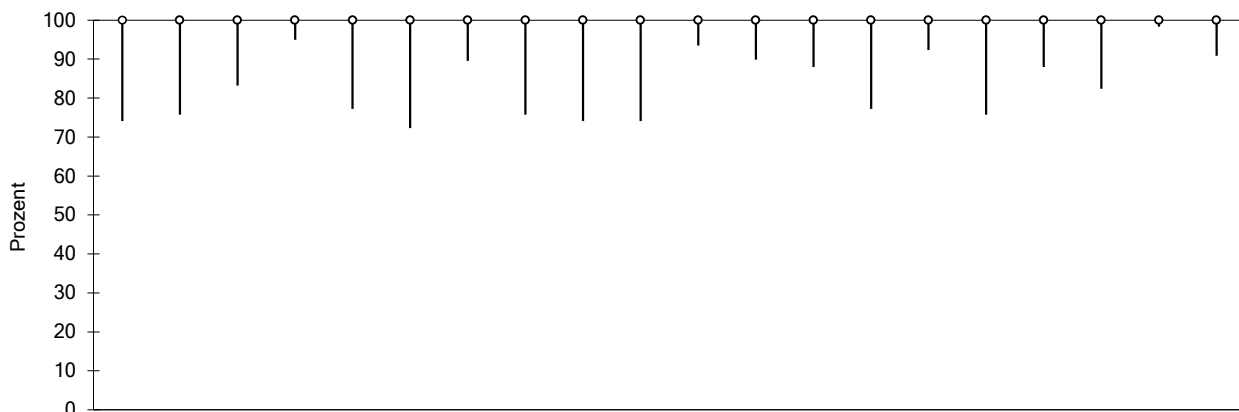
Kennzahl: 09/6 - HE09604

Alle revidierten rechtsventrikulären Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen<sup>1</sup>  
 (unter Ausschluss von Patienten ohne Eigenrhythmus)  
 - davon rechtsventrikuläre Ventrikelsonden mit intraoperativ bestimmter Amplitude

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
835		0	
835	100,00	0	0,0

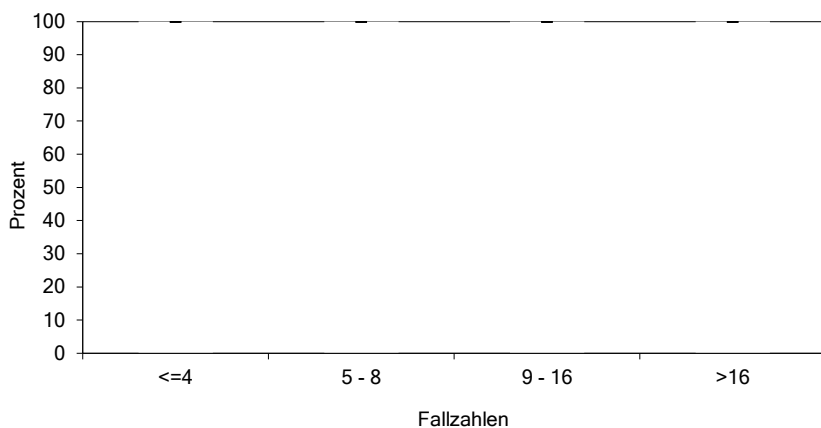
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
99,54 ; 100,00	0



Verteilung der Kliniken in %

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



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	13
5 - 8	9
9 - 16	10
>16	11

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

**Kennzahl ist Bestandteil der Kennzahl 52321 im Modul 9/5**

<sup>1</sup> ausgeschlossen wird die erste Ventrikelsonde, sofern eine separate Pace/Sense-Sonde dokumentiert ist



**Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff**

**Ergebnis 2015 - 2017**

Kennzahl: 09/6 - 52328

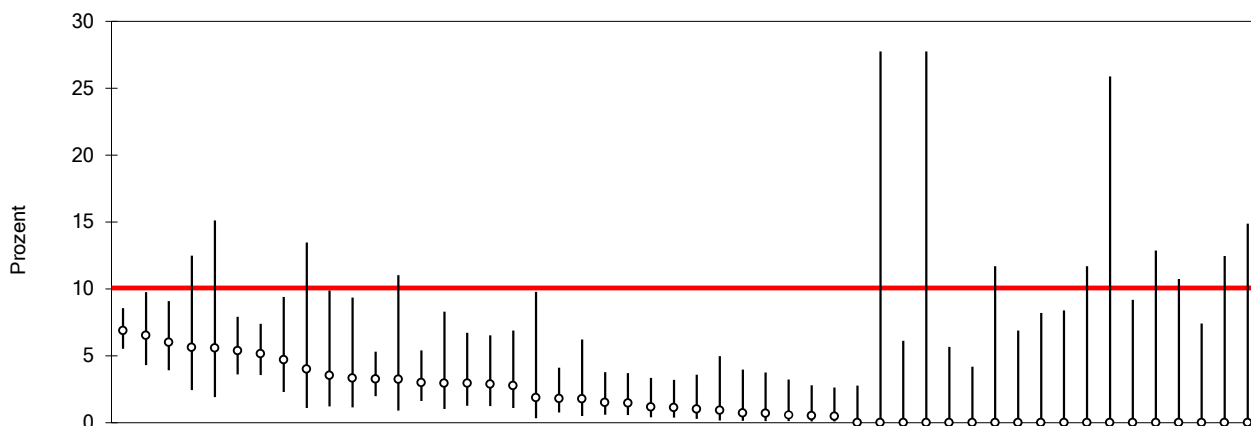
Alle Patienten mit Defibrillator-Implantation (09/4) oder -Aggregatwechsel (09/5)

- Patienten, bei denen ein Hardwareproblem des ICD-Systems nach vorangegangener ICD- oder Schrittmacher-Operation in derselben Einrichtung aufgetreten ist\*

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
8453		0	
272	3,22	0	0,0

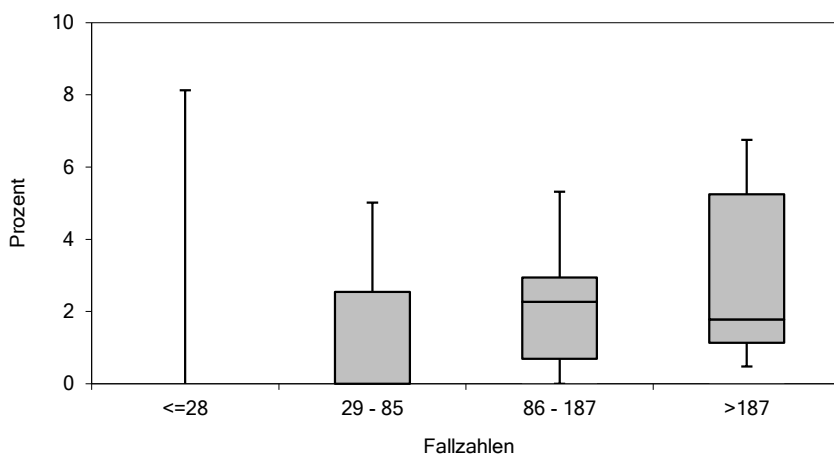
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
2,86 ; 3,62	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	1,1	1,9	3,2	5,4	6,9



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=28	15
29 - 85	15
86 - 187	14
>187	15

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/>

\*Folgende Hardwareprobleme werden berücksichtigt:

Aggregat: Indikation zum Wechsel, die Hinweise auf Aggregatprobleme können (Fehlfunktion/Rückruf oder sonstige aggregatbezogene Indikation), sofern diese nicht länger als 6 Jahre bezogen auf das Erfassungsjahr zurückliegen

Sonden: Sondenbrüche oder Isolationsdefekte, sofern diese später als 1 Jahr nach der Implantation der betreffenden Sonde auftreten oder der Zeitabstand zur Sondenimplantation unbekannt ist

**Prozedurassoziiertes Problem als Indikation zum Folgeeingriff**

**Ergebnis 2015 - 2017**

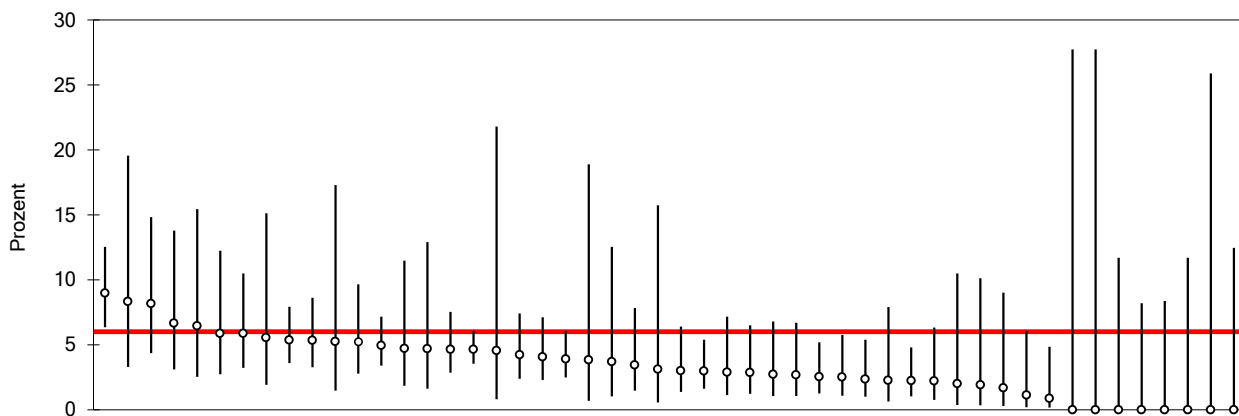
Kennzahl: 09/6 - 52001

Alle Patienten mit Defibrillator-Implantation (09/4) oder -Aggregatwechsel (09/5)

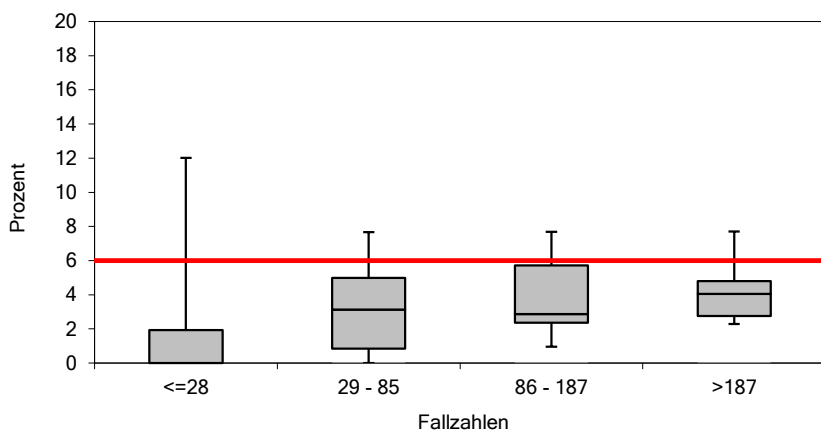
- davon Patienten mit Taschen- oder Sondenproblem nach vorangegangener ICD- oder SM-OP\*

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
8453		0	
354	4,19	0	0,0
95 % CI		95% CI	
3,78 ; 4,64		0	

Vertrauensbereich (in %)



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



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=28	15
29 - 85	15
86 - 187	14
>187	15

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/>

\*Folgende Komplikationen werden berücksichtigt:

Taschenprobleme: Taschenhämatom oder sonstiges Taschenproblem, sofern die Implantation des Aggregats im Erfassungsjahr oder im Vorjahr stattfand

Sondenprobleme: Dislokation, Sondenbruch/Isolationsdefekt, fehlerhafte Konnektion, Zwerchfellzucken, Oversensing, Undersensing, Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg, Myokardperforationen oder sonstiges Sondenproblem; die genannten Probleme werden berücksichtigt, sofern die Implantation der betroffenen Sonde nicht länger als 1 Jahr zurückliegt

\* in derselben Einrichtung

**Infektion als Indikation zum Folgeeingriff**

**Ergebnis 2015 - 2017**

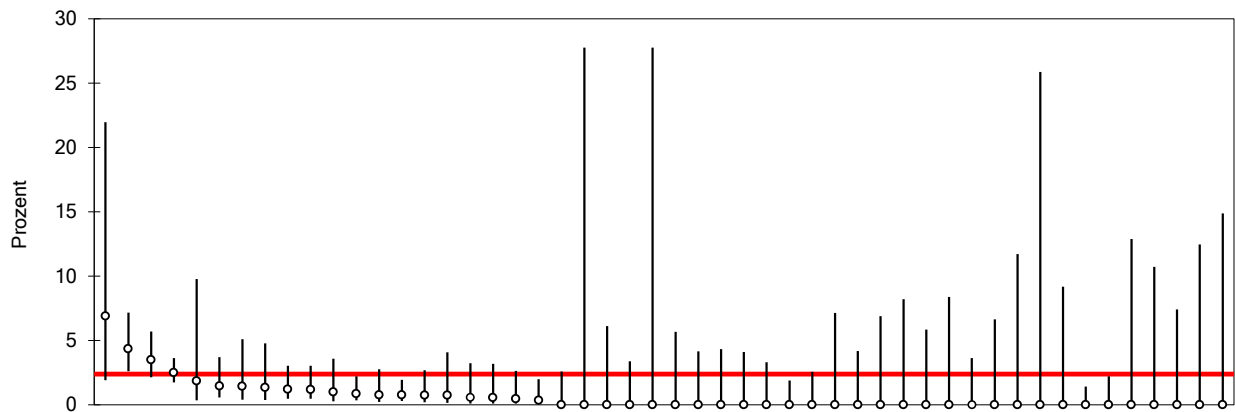
Kennzahl: 09/6 - 52002

Alle Patienten mit Defibrillator-Implantation (09/4) oder -Aggregatwechsel (09/5) davon Patienten, bei denen eine Infektion oder Aggregatperforation vorangegangener ICD- oder Schrittmacher-Operation in derselben Einrichtung aufgetreten ist\*

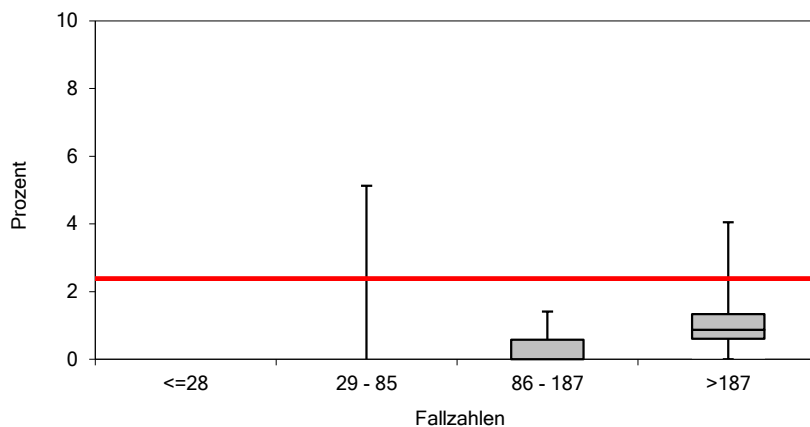
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
8 453		0	
95	1,12	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,92 ; 1,37	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,8	1,5	6,9



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=28	15
29 - 85	15
86 - 187	14
>187	15

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/>

\*Folgende Komplikationen werden berücksichtigt:

Infektion der Aggregattasche oder Aggregatperforation, sofern die Implantation des Aggregats im Erfassungsjahr oder im Vorjahr stattfand  
Sondeninfektionen, sofern die Implantation der betroffenen Sonde nicht länger als 1 Jahr zurückliegt

**Chirurgische Komplikationen**

**Ergebnis 2015 - 2017**

Kennzahl: 09/6 - 50041

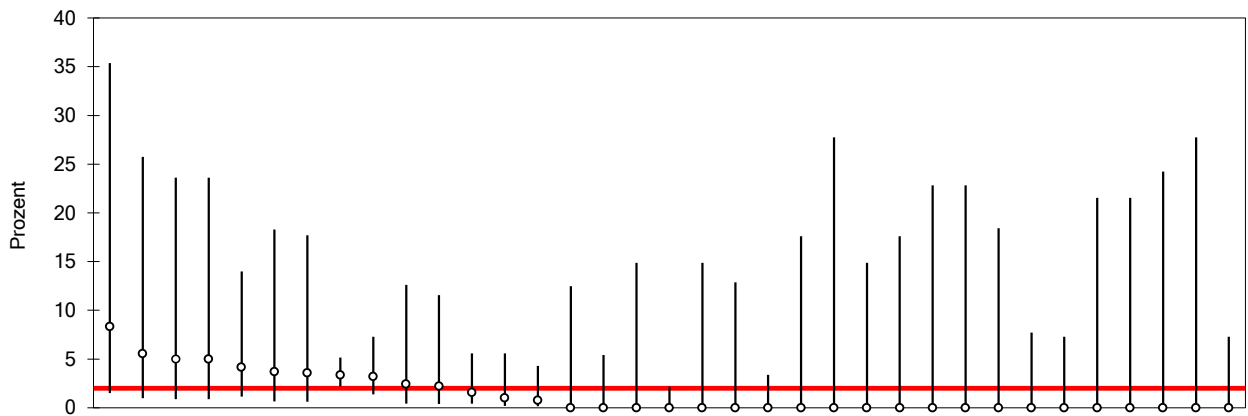
Alle Patienten

- davon Patienten mit chirurgischen Komplikationen <sup>1</sup>

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
2 222		0	
42	1,89	0	0,0

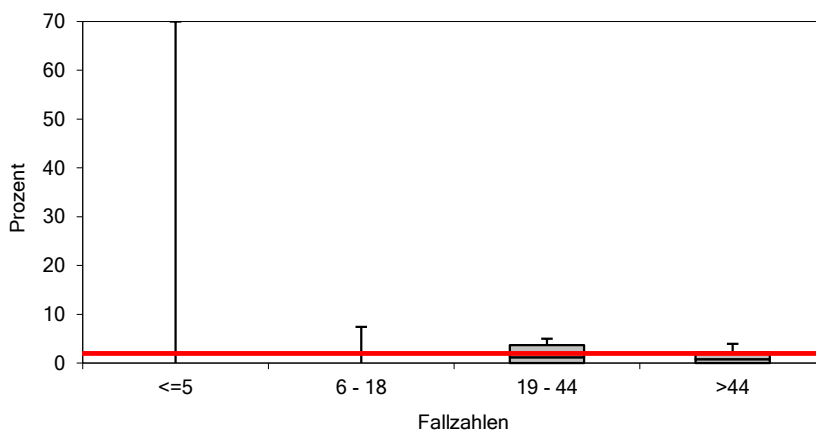
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
1,40 ; 2,55	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	2,8	4,7	8,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=5	13
6 - 18	14
19 - 44	10
>44	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/>

<sup>1</sup> interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, interventionspflichtiges Taschenhämatom oder postoperative Wundinfektion

**Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden**

**Ergebnis 2015 - 2017**

Kennzahl: 09/6 - 52324

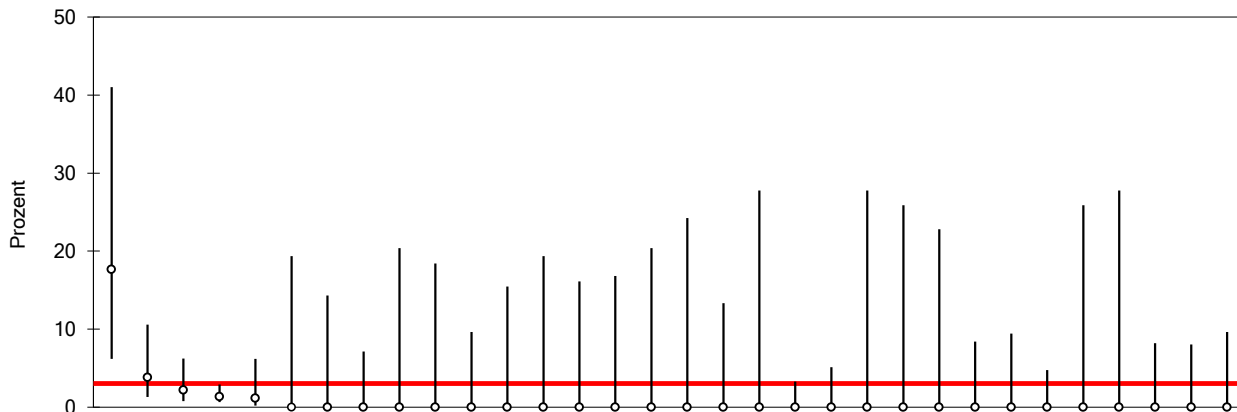
Alle Patienten mit revidierter bzw. neu implantierter Sonde

- davon Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion an einer revidierten bzw. neu implantierten Sonde

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
1 693		0	
19	1,12	0	0,0

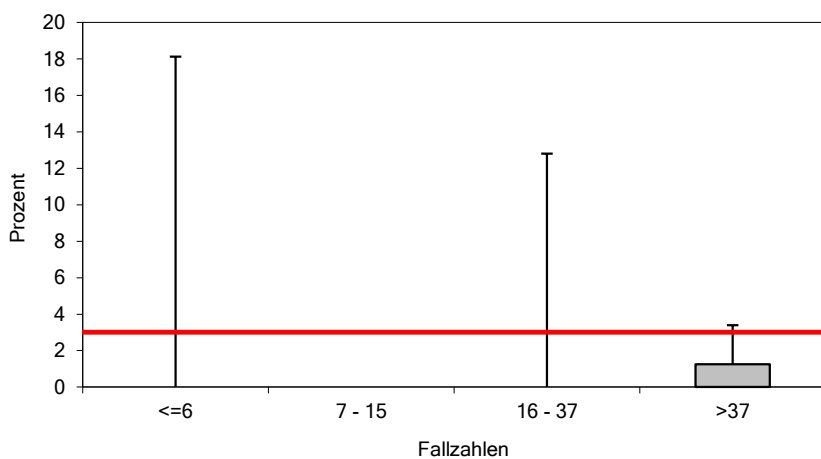
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,72 ; 1,75	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	1,3	17,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	12
7 - 15	12
16 - 37	12
>37	11

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**

**Ergebnis 2015 - 2017**

Kennzahl: 09/6 - HE09605

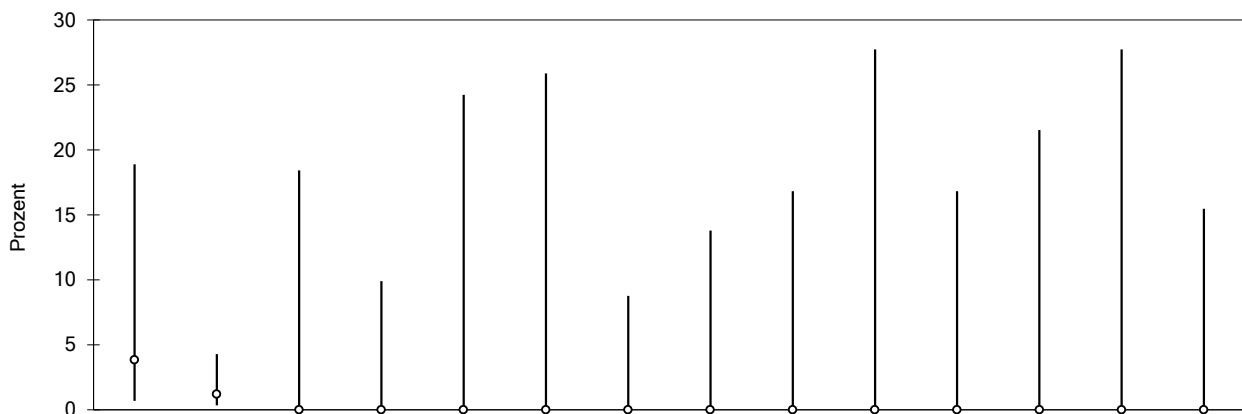
Hessen gesamt		0	
N	%	N	%
538		0	
- davon Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion der Vorhofsonde	5 0,93	0	0,0

Alle Patienten mit revidierter Vorhofsonde und einem Sondenproblem im Vorhof

- davon Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion der Vorhofsonde

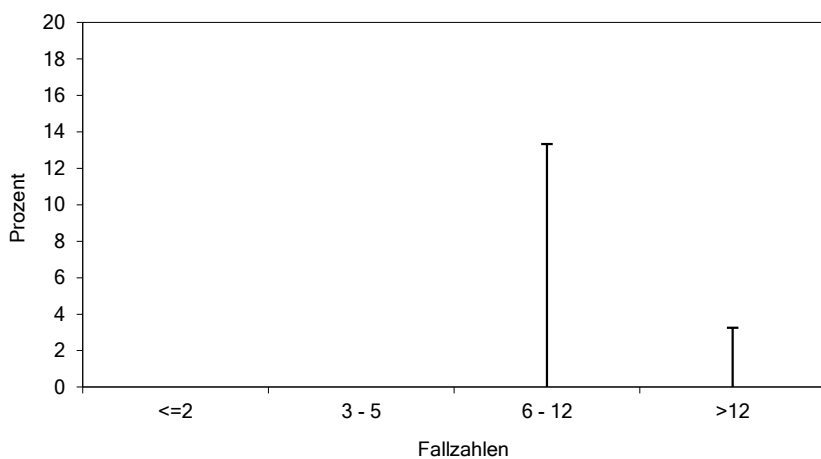
95 % CI	95% CI
0,40 ; 2,16	0

Vertrauensbereich (in %)



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,8	3,9



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	12
3 - 5	11
6 - 12	9
>12	10

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Untergruppe der Kennzahl 52324 (Seite 12)

**Dislokation oder Dysfunktion einer Ventrikelsonde**

**Ergebnis 2015 - 2017**

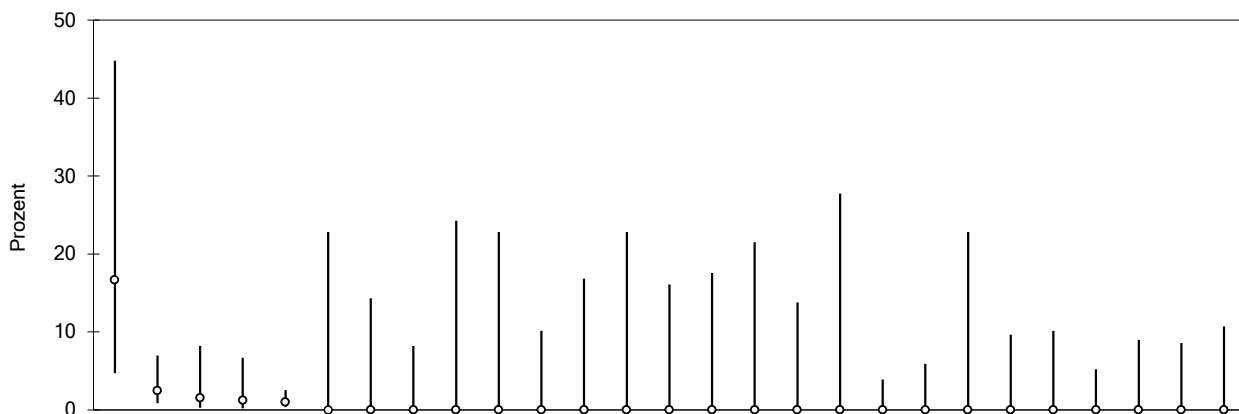
Kennzahl: 09/6 - HE09606

Alle Patienten mit mindestens einer revidierten Ventrikelsonde und einem Sondenproblem im Ventrikel

Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
1 486		0	
- davon Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion einer Ventrikelsonde	13 0,87	0	0,0

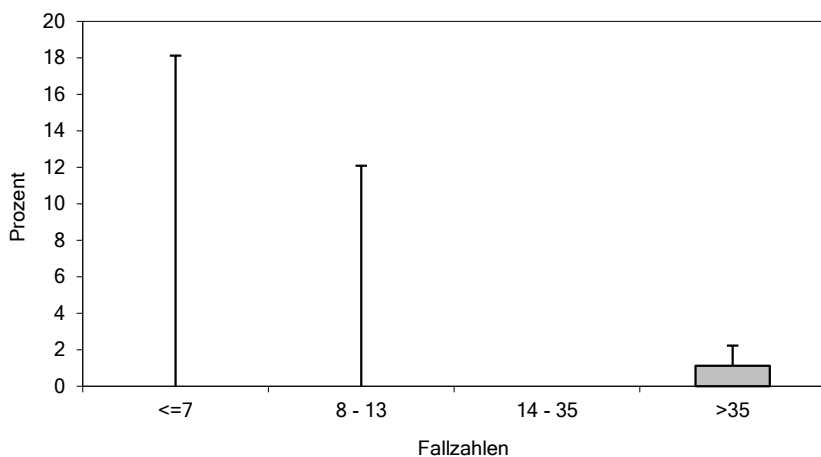
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,51 ; 1,49	0



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	1,4	16,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=7	12
8 - 13	12
14 - 35	9
>35	11

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

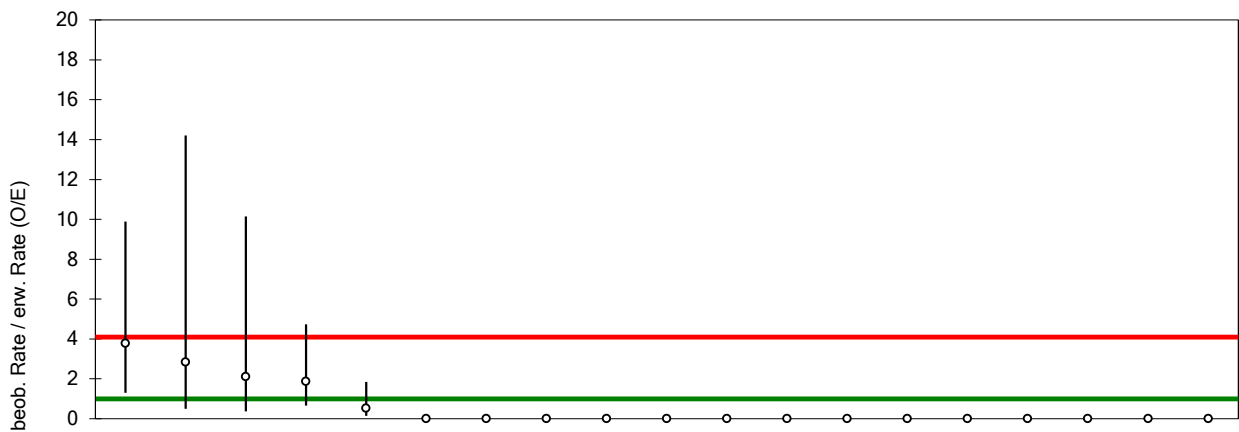
Untergruppe der Kennzahl 52324 (Seite 12)

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

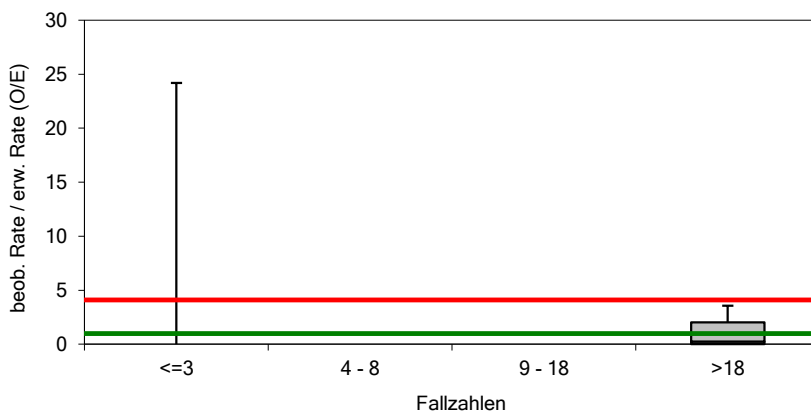
**Ergebnis 2017**

Kennzahl: 09/6 - 51196

	Hessen gesamt	Krankenhaus
	N	N
Alle Patienten	687	0
- davon verstorbene Patienten	11	0
<b>Raten</b>		
	%	%
beobachtete Rate (O)	1,60	0
erwartete Rate (E)	1,81	0
beobachtete Rate / erwartete Rate <b>Kennzahl: 09/6 - 51196</b>	0,88	0
Vertrauensbereich (95% CI)	0,50 ; 1,57	0
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)], Werte in %	1,41	0



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



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	13
4 - 8	8
9 - 18	10
>18	10

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Risikofaktoren für die Berechnung des DEFI-REV-Scores	OR (95% CI)
ASA-Klassifikation3	5,77 (2,59-16,39)
ASA-Klassifikation 4 oder 5	22,32 (9,74-64,57)
Indikation zum Folgeeingriff: Infektion oder Aggregatperforation	7,01 (5,08-9,63)

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

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