

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V



Jahresauswertung 2014

Modul 09/2

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Gesamtauswertung

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach §137 SGB V**Kardiologie**

Hinweise zur Auswertung:

Erfasst und statistisch ausgewertet wurden alle für das Verfahrensjahr **2014** vollständig sowie korrekt dokumentierten und an die Geschäftsstelle fristgerecht bis zum 2. März 2015 übermittelten Eingriffe.

Alle datenliefernden Einrichtungen erhielten für das jeweilige Modul eine klinikindividuelle Einzelstatistik, in der die Zahlen der Klinik / Abteilung den Gesamtergebnissen für Baden-Württemberg gegenübergestellt sind. Die bereinigte Dokumentationsrate (ohne Berücksichtigung von Überdokumentationen) im Leistungsbereich „Herzschrittmacher-Aggregatwechsel“ betrug für Baden-Württemberg 99,89%. Die Dokumentationsraten der einzelnen Krankenhäuser sind über die Homepage der Geschäftsstelle unter dem Menüpunkt „Aktuelles & Veranstaltungen / Positivliste 2014“ einsehbar.

2014 nahmen 93 Betriebsstätten bzw. Fachabteilungen teil (minimale Fallzahl 1, maximale Fallzahl 136). 1.892 Datensätze wurden insgesamt geliefert, davon 1.891 fristgerecht (zertifiziert) und davon 1.891 auswertbar (fehlerfrei).

Aufbau der Jahresauswertung:

Die **Basisstatistik** stellt eine deskriptive Datenauswertung absoluter und relativer Häufigkeiten aller gesammelten Daten aus den Dokumentationsbögen dar, zumeist ohne weitere Verknüpfung.

Im zweiten Teil der Auswertung werden **Qualitätsmerkmale** berechnet, die eine statistische Kennzahl darstellen und noch keine unmittelbare Aussage zur erbrachten Qualität erlauben. Durch Verwendung der Rechenregeln des AQUA-Institutes (©2015 AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH) entsprechen die dargestellten **Qualitätsindikatoren** denen der Bundesauswertung, so dass die Möglichkeit zum Vergleich der Ergebnisse mit denen aller Krankenhäuser bundesweit gegeben ist. Angefügt ist des Weiteren eine Aufstellung der bundeseinheitlichen Referenzbereiche der Qualitätsindikatoren zum aktuellen Kenntnisstand.

Die Beschreibung der einzelnen Qualitätsindikatoren und der jeweilige fachliche Hintergrund können sie unter dem jeweiligen Leistungsbereich auf der Homepage des AQUA Instituts einsehen (<http://www.sgg.de/ergebnisse/leistungsbereiche/index.html>).

Für das Verfahrensjahr 2014 wird erstmalig ein modulübergreifender Qualitätsindex ID 52307 zur „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ berechnet. Dieser löst diverse bisher verwendete Einzelindikatoren zur Signalamplitudenbestimmung und Reizschwellenbestimmung ab. Anhand des Qualitätsindex wird die Durchführung von intraoperativen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen an Vorhof- und/oder Ventrikelsonden in den Modulen 09/1, 09/2 und 09/3 überprüft.

Neben der klinikindividuellen Jahresauswertung 2014 steht den Krankenhäusern der Online-Service „Statistik Online“ über die GeQiK-Homepage jederzeit zur Kontrolle der übermittelten Daten zur Verfügung. Im passwortgeschützten Bereich können Basisauswertungen einzelner Leistungsbereiche tagesaktuell eingesehen und zeitnah zum internen Qualitätsmanagement verwendet werden.

Weitere Informationen erteilt Ihnen gerne die Geschäftsstelle Qualitätssicherung (GeQiK®) in Stuttgart unter ☎ (07 11) 2 57 77-68.

Inhalt Gesamtauswertung 2014

Modul 09/2

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel



Basisstatistik

Qualitätsmerkmale

Basisdaten

Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze	6
Quartalsverlauf korrekt übermittelter Datensätze	6

Operationsverfahren

Dokumentationspflichtige Operationsverfahren nach OPS 2014	7
--	---

Patientendaten

Aufenthaltsdauer (Tage)	8
Statistische Alterswerte	8
Verteilung der Altersgruppen (Jahre)	9

Präoperative Anamnese und Diagnostik

Einstufung nach ASA-Klassifikation	10
Stimulationsbedürftigkeit und Indikation zum Aggregatwechsel	10
Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	11

Operation

Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)	11
--	----

Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)

Implantiertes Schrittmacher-Aggregat	12
Belassene Schrittmacher-Sonden	13
I. Vorhof	13
II. Ventrikel	14
III. Systeme mit zwei Ventrikelsonden: Ventrikel (2. Sonde)	15

Explantiertes System (postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile)

System	16
Abstand Implantationsjahr und Aufnahmejahr (Jahre)	16
Explantiertes Schrittmacher-System	17

Perioperative Komplikationen

Peri- bzw. postoperative Komplikationen	17
Wundinfektion nach Definition der CDC	17

Entlassung

Entlassungsgrund	18
Verstorbene Patienten	19

Basisdaten

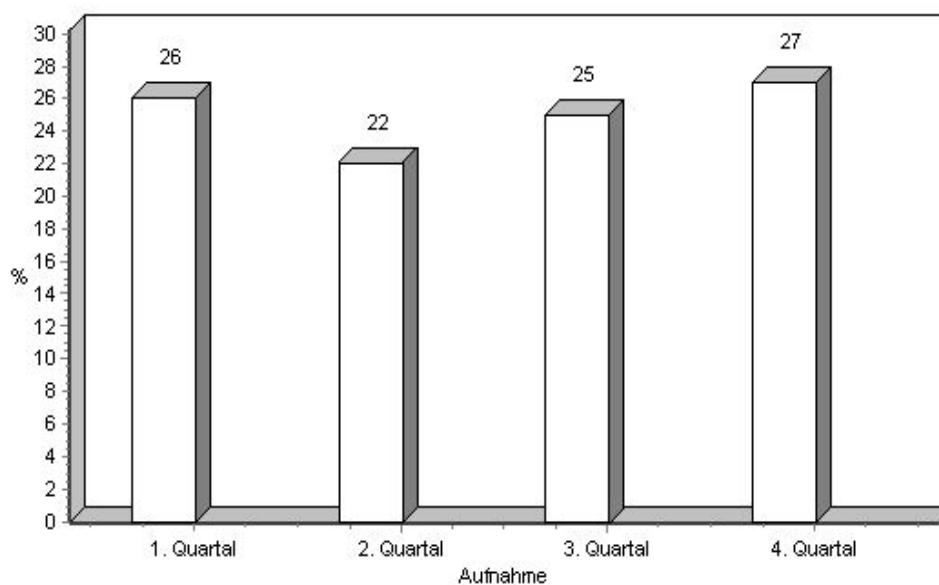
Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze

Anzahl Krankenhäuser	Fallzahl Gesamt	Fallzahl Minimum	Fallzahl Maximum
93	1891	1	136

Quartalsverlauf korrekt übermittelter Datensätze

Anteil pro Quartal bezogen auf alle gelieferten Datensätze

 = Baden-Württemberg



Operationsverfahren

Dokumentationspflichtige Operationsverfahren nach OPS Version 2014

Isolierte Schrittmacher-Aggregatwechsel			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.50 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher n.n.bez.			52/1891	2,7%
5-378.51 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem			443/1891	23,4%
5-378.52 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem			1366/1891	72,2%
5-378.5a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode			2/1891	0,1%
5-378.5b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode			35/1891	1,9%

*OPS-Listen aller dokumentierten Prozeduren (inkl. nicht dokumentationspflichtiger) sind auf Anfrage erhältlich
Angaben zum OPS verteilen sich auf maximal 3 Prozeduren-Felder
Mehrfachnennungen möglich*

Patientendaten

Aufenthaltsdauer (Tage)

		Anzahl	Median	Mittelwert
Präoperative stationäre Aufenthaltsdauer				
	Baden-Württemberg	1891	1,0	1,2
Postoperative stationäre Aufenthaltsdauer				
	Baden-Württemberg	1891	1,0	1,8
Aufenthaltsdauer (Tage) - Aufnahme bis Entlassung				
	Baden-Württemberg	1891	2,0	3,0

Statistische Alterswerte

Geschlecht		Alter (Jahre)					
		Anzahl	%	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
männlich							
	Baden-Württemberg	987	52,2%	4	80,0	77,0	98
weiblich							
	Baden-Württemberg	904	47,8%	5	82,0	79,1	100
Gesamt							
	Baden-Württemberg	1891	100,0%	4	81,0	78,0	100

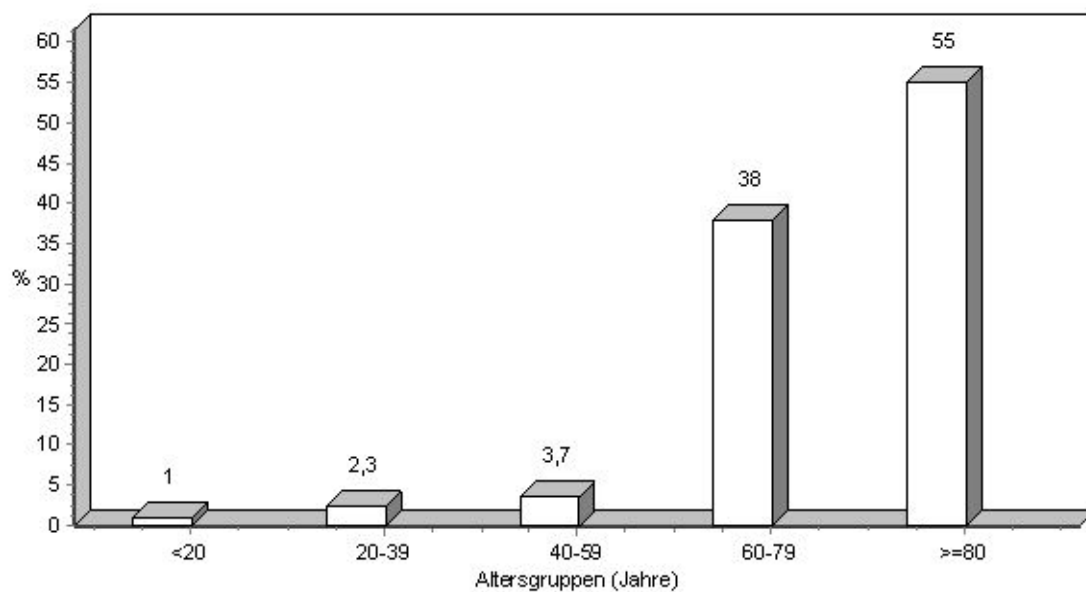
Patientendaten

Verteilung der Altersgruppen (Jahre)

Altersgruppen			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre			19	1,0%
20 - 39 Jahre			44	2,3%
40 - 59 Jahre			70	3,7%
60 - 79 Jahre			718	38,0%
>= 80 Jahre			1040	55,0%
Gesamt			1891	100,0%

Verteilung der Altersgruppen

 = Baden-Württemberg



Präoperative Anamnese und Diagnostik

Einstufung nach ASA-Klassifikation

ASA-Klassifikation			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1 normaler, ansonsten gesunder Patient			164	8,7%
2 Patient mit leichter Allgemeinerkrankung			969	51,2%
3 schwere Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			712	37,7%
4 inaktivierende Allgemeinerkr., ständige Lebensbedrohung			45	2,4%
5 moribunder Patient			1	0,1%
Gesamt			1891	100,0%

Stimulationsbedürftigkeit und Indikation zum Aggregatwechsel

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Stimulationsbedürftigkeit	permanent (> 90%)			935/1891	49,4%
	häufig (5 - 90%)			796/1891	42,1%
	selten (< 5%)			160/1891	8,5%
Indikation zum Aggregatwechsel	reguläre Batterieerschöpfung			1848/1891	97,7%
	vorzeitige Batterieerschöpfung			17/1891	0,9%
	vermutete Schrittmacherfehlfunktion			4/1891	0,2%
	nachgewiesene Schrittmacherfehlfunktion			10/1891	0,5%
	Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf			0/1891	0,0%
	sonstige Indikation			12/1891	0,6%

Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff

			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
stationär, eigene Institution			1293/1891	68,4%
stationär, andere Institution			590/1891	31,2%
stationärsersetzend/ambulant, eigene Institution			3/1891	0,2%
stationärsersetzend/ambulant, andere Institution			5/1891	0,3%

Operation

Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)

System		Operationsdauer (Minuten)				
		Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
VVI						
	Baden-Württemberg	465		21,0	24,4	
AAI						
	Baden-Württemberg	21		20,0	23,7	
DDD						
	Baden-Württemberg	1331		24,0	26,3	
VDD						
	Baden-Württemberg	38		26,5	26,7	
CRT-System mit einer Vorhofsonde						
	Baden-Württemberg	33		35,0	36,5	
CRT-System ohne Vorhofsonde						
	Baden-Württemberg	2		22,0	22,0	
sonstiges						
	Baden-Württemberg	1		14,0	14,0	
alle Operationen						
	Baden-Württemberg	1891		23,0	26,0	

Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)

Implantiertes Schrittmacher-Aggregat

Hersteller			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Biotronik			508	26,9%
Boston Scientific / CPI / Guidant / Intermedics			53	2,8%
Medtronic			929	49,1%
Sorin Biomedica / ELA Medical			28	1,5%
Vitatron			18	1,0%
St. Jude Medical			354	18,7%
nicht bekannt			1	0,1%
Gesamt			1891	100,0%

Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)

Belassene Schrittmacher-Sonden

I. Vorhof

Reizschwelle (intraoperativ) (wenn System = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System)			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
gemessen			1062/1386	76,6%
wegen Vorhofflimmerns nicht gemessen			260/1386	18,8%
aus anderen Gründen nicht gemessen			63/1386	4,5%
keine Angabe			1/1386	0,1%

Reizschwelle (intraoperativ)		Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
(intraoperativ, bei 0,5 ms) (V)						
	Baden-Württemberg	1062		0,7	0,8	

P-Wellen-Amplitude (intraoperativ) (wenn System = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System)			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
gemessen			1216/1424	85,4%
wegen Vorhofflimmerns nicht gemessen			92/1424	6,5%
fehlender Vorhofeigenrhythmus			47/1424	3,3%
aus anderen Gründen nicht gemessen			51/1424	3,6%
keine Angabe			18/1424	1,3%

P-Wellen-Amplitude (intraoperativ)		Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
(mV)						
	Baden-Württemberg	1216		2,6	3,0	

Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)

II. Ventrikel

Reizschwelle (intraoperativ, wenn System = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System)			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
gemessen			1805/1870	96,5%
nicht gemessen			64/1870	3,4%
keine Angabe			1/1870	0,1%

Reizschwelle (intraoperativ)		Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
(intraoperativ, bei 0,5 ms) (V)						
	Baden-Württemberg	1805		0,8	0,9	

R-Amplitude (intraoperativ, wenn System = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System)			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
gemessen			1425/1870	76,2%
kein Eigenrhythmus gemessen			403/1870	21,6%
aus anderen Gründen nicht gemessen			41/1870	2,2%
keine Angabe			1/1870	0,1%

R-Amplitude (intraoperativ)		Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
(mV)						
	Baden-Württemberg	1425		10,6	11,4	

Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)

III. Systeme mit zwei Ventrikelsonden: Ventrikel (2. Sonde)

Reizschwelle (intraoperativ, wenn System = System mit zwei Ventrikelsonden oder sonstiges System)			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
gemessen			35/36	97,2%
nicht gemessen			0/36	0,0%
keine Angabe			1/36	2,8%

Reizschwelle (intraoperativ)		Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
(intraoperativ, bei 0,5 ms) (V)						
	Baden-Württemberg	35		1,2	1,7	

R-Amplitude (intraoperativ, wenn System = System mit zwei Ventrikelsonden oder sonstiges System)			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
gemessen			25/36	69,4%
kein Eigenrhythmus gemessen			8/36	22,2%
aus anderen Gründen nicht gemessen			2/36	5,6%
keine Angabe			1/36	2,8%

R-Amplitude (intraoperativ)		Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
(mV)						
	Baden-Württemberg	25		12,6	13,6	

Explantiertes System (postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile)

System

System			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
VVI			428/1891	22,6%
AAI			21/1891	1,1%
DDD			1368/1891	72,3%
VDD			39/1891	2,1%
CRT-System mit einer Vorhofsonde			32/1891	1,7%
CRT-System ohne Vorhofsonde			2/1891	0,1%
sonstiges			1/1891	0,1%

Abstand Implantationsjahr und Aufnahmejahr (Jahre)

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Jahr der Implantation	nicht bekannt			30/1891	1,6%

		Anzahl gültige Angaben	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
Abstand Implantationsjahr und Aufnahmejahr						
	Baden-Württemberg	1861	0,0	9,0	9,0	38,0

Explantiertes System (postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile)

Explantiertes Schrittmacher-System

Hersteller			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Biotronik			568	30,0%
Boston Scientific / CPI / Guidant / Intermedics			82	4,3%
Medtronic			747	39,5%
Sorin Biomedica / ELA Medical			13	0,7%
Vitatron			205	10,8%
St. Jude Medical			259	13,7%
nicht bekannt			7	0,4%
Sonstige			10	0,5%
Gesamt			1891	100,0%

Perioperative Komplikationen

Peri- bzw. postoperative Komplikationen

			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit mindestens einer Komplikation			9/1891	0,5%
Asystolie			1/1891	0,1%
Kammerflimmern			1/1891	0,1%
interventionspflichtiges Taschenhämatom			3/1891	0,2%
sonstige interventionspflichtige Komplikation			4/1891	0,2%

Mehrfachnennung möglich

Wundinfektion nach Definition der CDC

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperative Wundinfektion	A1 (oberflächliche Infektion)			0/1891	0,0%
	A2 (tiefe Infektion)			0/1891	0,0%
	A3 (Räume / Organe)			0/1891	0,0%
	keine postop. Wundinfektion			1891/1891	100,0%

Entlassung

Entlassungsgrund

Entlassungsgrund				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
01	Behandlung regulär beendet			1785	94,4%
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			38	2,0%
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet			3	0,2%
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet			4	0,2%
05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0%
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus			13	0,7%
07	Tod			3	0,2%
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit			1	0,1%
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung			7	0,4%
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung			37	2,0%
11	Entlassung in ein Hospiz			0	0,0%
13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0%
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,0%
15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,0%
17	interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen			0	0,0%
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung			0	0,0%
25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)			0	0,0%
Gesamt				1891	100,0%

Entlassung

Verstorbene Patienten

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Todesfälle	ja			3/1891	0,2%
	nein			1888/1891	99,8%

Inhalt Gesamtauswertung 2014

Modul 09/2

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Basisstatistik

✓ Qualitätsmerkmale

Qualitätsmerkmal	Qualitätsziel	Seite
Referenzbereiche		
Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats	Möglichst lange Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats	1
Eingriffsdauer	Möglichst kurze Eingriffsdauer	2
Qualitätsindex zu Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	Immer Bestimmung der Reizschwellen und Signalamplituden	3
Perioperative Komplikationen	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen	4
Sterblichkeit im Krankenhaus	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus	5
Krankenhausvergleich	Hier finden sich Verteilungsübersichten für Baden-Württemberg hinsichtlich der in den Tabellen zum Qualitätsmerkmal angegebenen Identifikationsnummern (ID).	6



QI-ID	QI-Bezeichnung	Referenzbereich 2014	Referenzbereich 2013	Anpassung
1092	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Einkammersystem (AAI, VVI)	Sentinel-Event	Sentinel-Event	Nein
480	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats über 6 Jahre bei Einkammersystem (AAI, VVI)	$\geq 75,00\%$ (Toleranzbereich)	$\geq 75,0\%$ (Toleranzbereich)	Nein
1093	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Zweikammersystem (VDD, DDD)	Sentinel-Event	Sentinel-Event	Nein
481	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats über 6 Jahre bei Zweikammersystem (VDD, DDD)	$\geq 50,00\%$ (Toleranzbereich)	$\geq 50,0\%$ (Toleranzbereich)	Nein
11484	Dokumentation der Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats	$\geq 90,00\%$ (Zielbereich)	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)	Nein
210	Eingriffsdauer bis 45 Minuten	$\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich)	$\geq 60,0\%$ (Toleranzbereich)	Nein
52307 (NEU)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	$\geq 95,00\%$ (Toleranzbereich)	Indikator im Vorjahr nicht berechnet	-
1096	Chirurgische Komplikationen	$\leq 1,00\%$ (Toleranzbereich)	$\leq 1,0\%$ (Toleranzbereich)	Nein
51398	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sentinel-Event	Sentinel-Event	Nein

Qualitätsmerkmal: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats

Qualitätsziel: Möglichst lange Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats

	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
Patienten mit dokumentierter Laufzeit des HSM-Aggregats (ID 11484)	1861/1891	98,41%

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Laufzeit des HSM-Aggregats*		Einkammer-system (ID 1092) Baden-Württemberg	Zweikammer-system (ID 1093) Baden-Württemberg
unter 4 Jahre	Anzahl	5/440	7/1388
	%	1,14%	,50%

Laufzeit des HSM-Aggregats*		Einkammer-system (ID 480) Baden-Württemberg	Zweikammer-system (ID 481) Baden-Württemberg
Summe über 6 Jahre	Anzahl	400/440	1268/1388
	%	90,91%	91,35%

Einkammersystem: AAI, VVI

Zweikammersystem: VDD, DDD

* Berechnung erfolgt nur aufs Jahr genau

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit bekanntem Implantationsdatum

Qualitätsmerkmal: Eingriffsdauer

Qualitätsziel: Möglichst kurze Eingriffsdauer

Eingriffsdauer	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
< 20 min	608/1891	32,15%
20 bis 45 min	1162/1891	61,45%
<= 45 min (ID 210)	1770/1891	93,60%
> 45 min	121/1891	6,40%

Grundgesamtheit: Alle Patienten

		Anzahl	Median (min)
Eingriffsdauer	Baden-Württemberg	1891	23,00

Qualitätsmerkmal: Qualitätsindex zu Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

Qualitätsziel: Immer Bestimmung der Reizschwellen und Signalamplituden (bezogen auf Sonden aus 09/1, 09/2 und/oder 09/3)

Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen	Baden-Württemberg
Zähler	7693
Nenner	8118
% (ID 52307)	94,76

Zähler

Durchgeführte Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen

Nenner

Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei der zweiten Ventrikelsonde aus dem Leistungsbereich Herzschrittmacher-Implantation (09/1) und bei nicht neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und Ventrikelsonden aus den Leistungsbereichen Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) und Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/3):

- Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System (nicht in 09/1)
- Reizschwellen erster oder zweiter Ventrikelsonden (in 09/1 ausschließlich zweite Ventrikelsonde)
- P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus (nicht in 09/1)
- R-Amplitude der ersten Ventrikelsonde unter Ausschluss von Patienten mit fehlendem Vorhofeigenrhythmus (nicht in 09/1)

Qualitätsmerkmal: Perioperative Komplikationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen

	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
Patienten mit mindestens einer peri- bzw. postoperativen Komplikation (außer Todesfälle)	9/1891	,48%
Patienten mit Arrhythmien *	2/1891	,11%
Asystolie	1/1891	,05%
Kammerflimmern	1/1891	,05%
Patienten mit chirurg. Komplikationen (ID 1096)	3/1891	,16%
interventionspflichtiges Taschenhämatom	3/1891	,16%
postop. Wundinfektion (nach Def. der CDC)	0/1891	,00%
Pat. mit sonstigen interventionspflichtigen Komplikationen	4/1891	,21%
Patienten mit Entlassungsgrund Tod	3/1891	,16%

* Asystolie oder Kammerflimmern

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Qualitätsmerkmal: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus

	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
Verstorbene Patienten (Entlassungsgrund Tod) (ID 51398)	3/1891	,16%

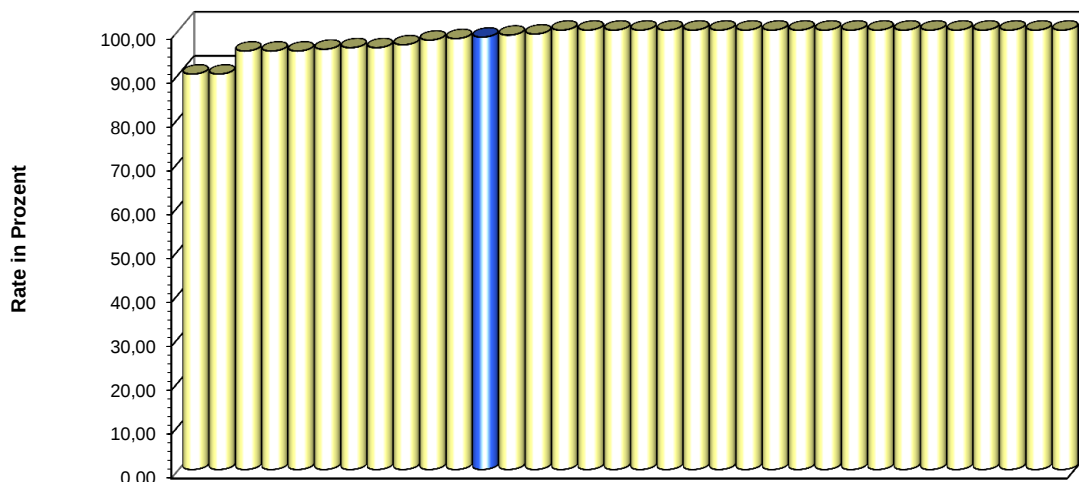
Grundgesamtheit: Alle Patienten

KENNZAHL ID 11484

Qualitätsmerkmal: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats

Qualitätsziel: Möglichst lange Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats

Patienten mit dokumentierter gültiger Laufzeit



Hinweise:

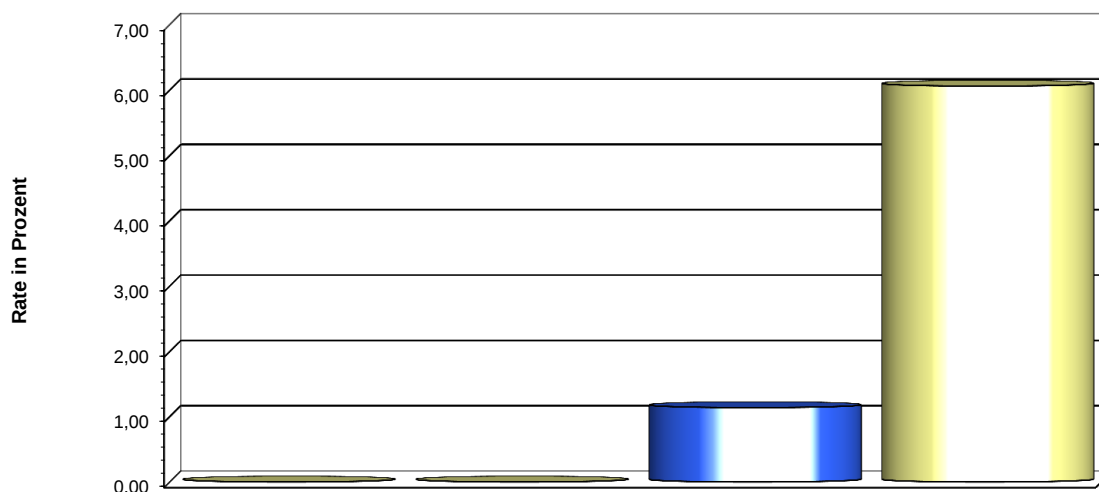
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 98,41%: Untergrenze = 97,74%; Obergrenze = 98,88%;

KENNZAHL ID 1092

Qualitätsmerkmal: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats

Qualitätsziel: Möglichst lange Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats

AAI oder VVI: Laufzeit des HSM-Aggregats unter 4 Jahre

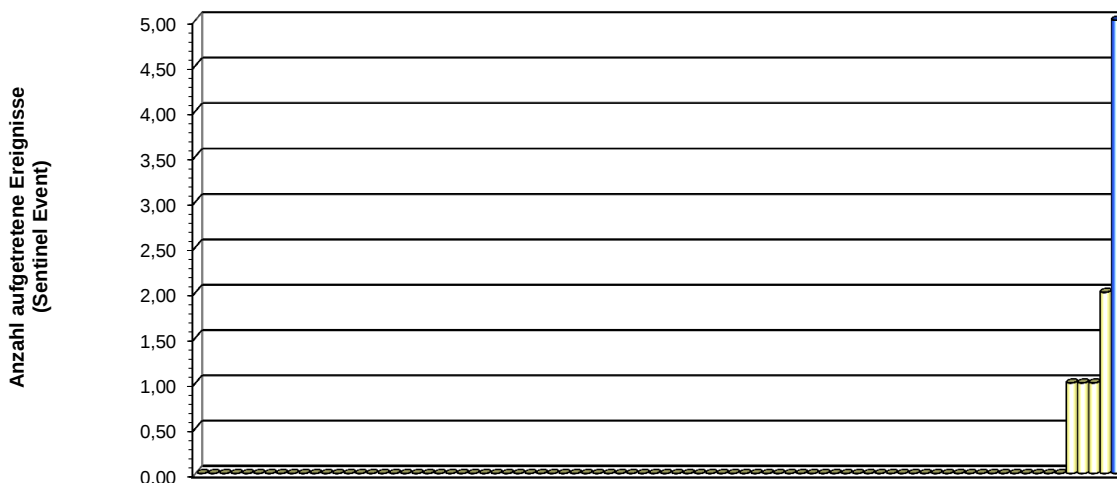


Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 1,14%: Untergrenze = 0,49%; Obergrenze = 2,64%;

KENNZAHL ID 1092

Qualitätsmerkmal: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats
 Qualitätsziel: Möglichst lange Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
 AAI oder VVI: Laufzeit des HSM-Aggregats unter 4 Jahre

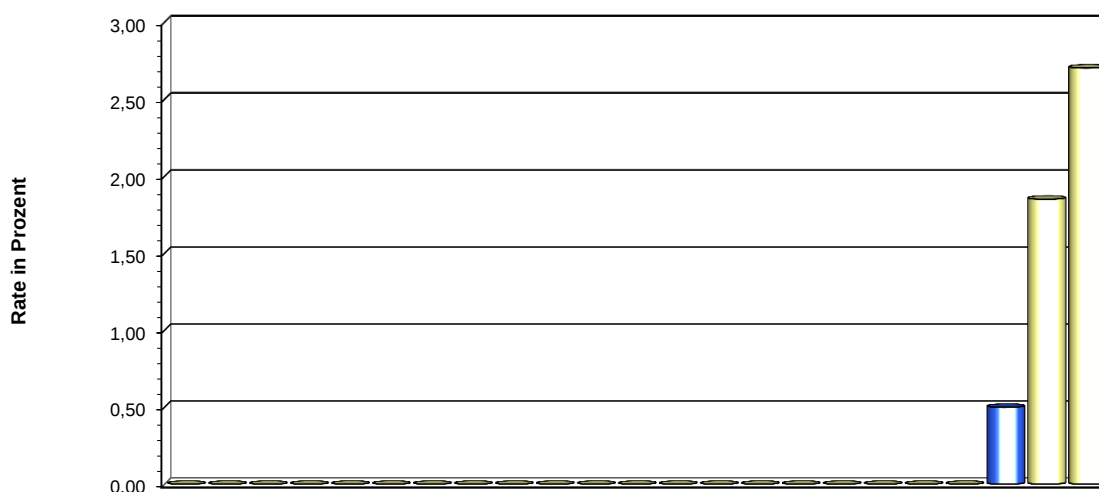


Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: Alle Einrichtungen
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landessummenwert

KENNZAHL ID 1093

Qualitätsmerkmal: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats
 Qualitätsziel: Möglichst lange Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
 VDD oder DDD: Laufzeit des HSM-Aggregats unter 4 Jahre

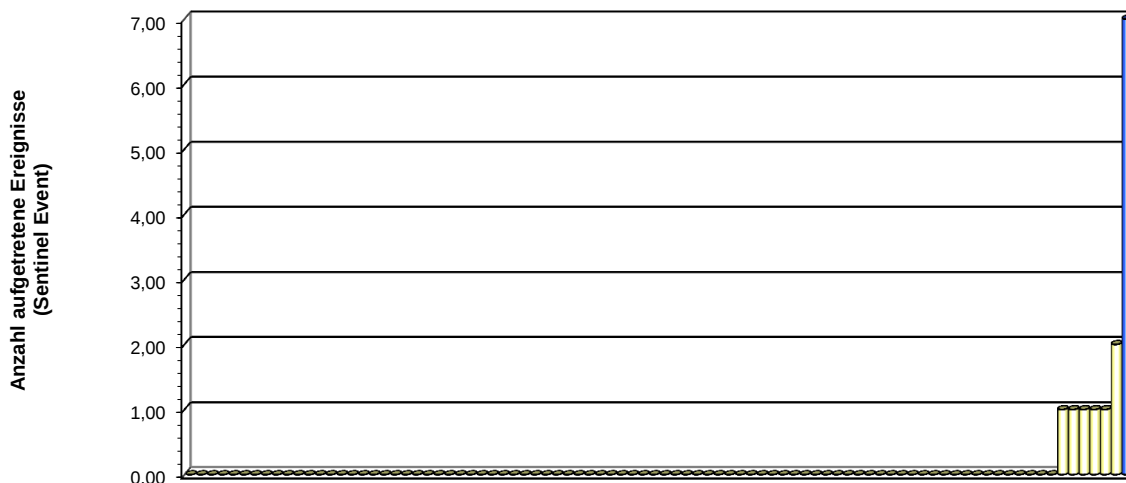


Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 0,50%: Untergrenze = 0,24%; Obergrenze = 1,03%;

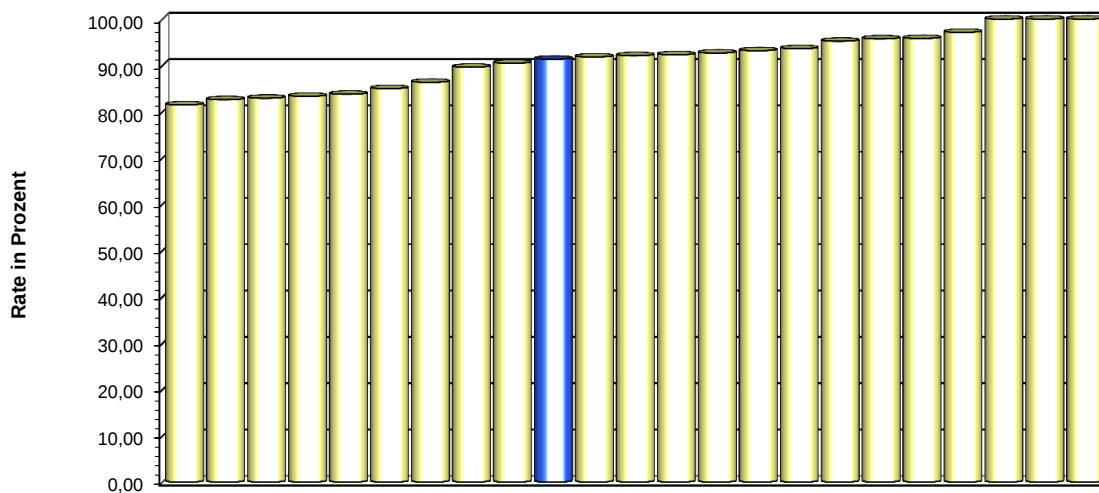
KENNZAHL ID 1093

Qualitätsmerkmal: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats
 Qualitätsziel: Möglichst lange Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
 VDD oder DDD: Laufzeit des HSM-Aggregats unter 4 Jahre



KENNZAHL ID 481

Qualitätsmerkmal: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats
 Qualitätsziel: Möglichst lange Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
 VDD oder DDD: Laufzeit des HSM-Aggregats über 6 Jahre

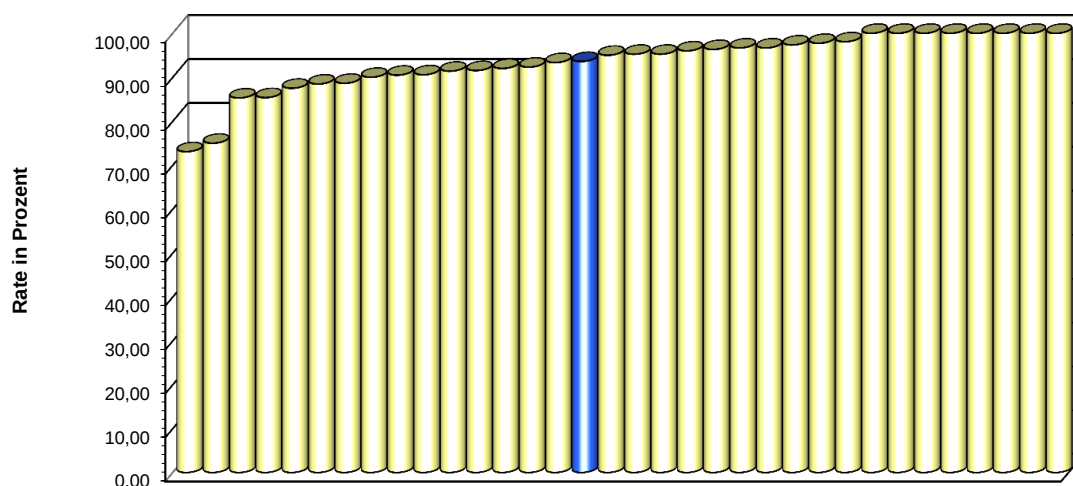


Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 91,35%; Untergrenze = 89,75%; Obergrenze = 92,72%;

KENNZAHL ID 210

Qualitätsmerkmal: Eingriffsdauer
 Qualitätsziel: Möglichst kurze Eingriffsdauer
 Eingriffsdauer bis 45 Minuten

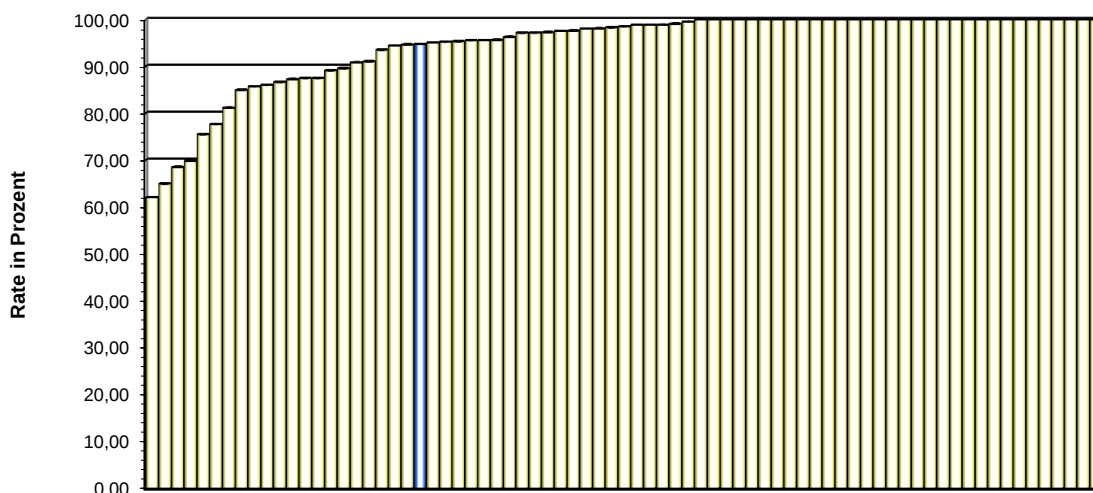


Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 93,60%; Untergrenze = 92,41%; Obergrenze = 94,62%;

KENNZAHL ID 52307

Qualitätsmerkmal: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Qualitätsziel: Immer Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden (bezogen auf Sonden aus 09/1, 09/2 oder 09/3)

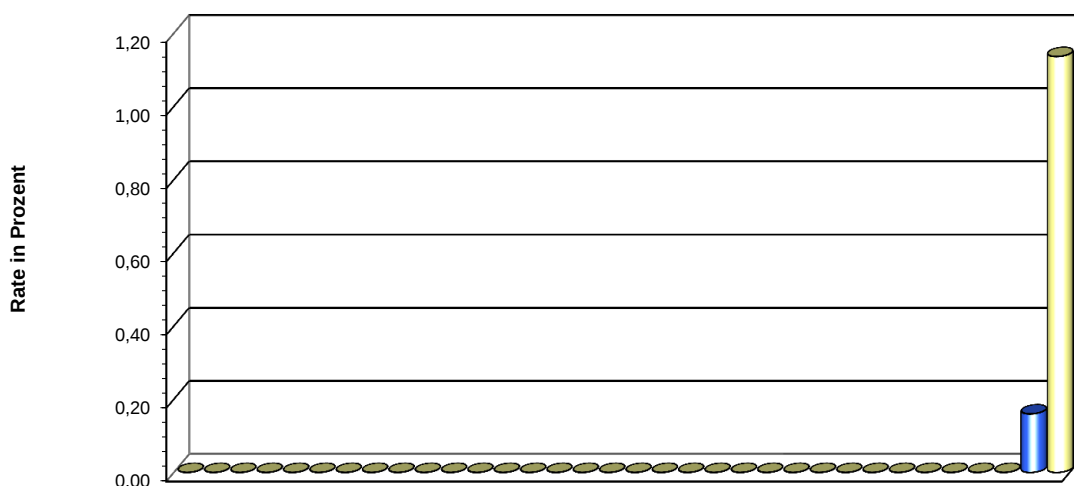


Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 94,76%: Untergrenze = 94,26%; Obergrenze = 95,23%;

KENNZAHL ID 1096

Qualitätsmerkmal: Perioperative Komplikationen
Qualitätsziel: Möglichst wenig peri- bzw. postoperative Komplikationen
Patienten mit chirurg. Komplikationen

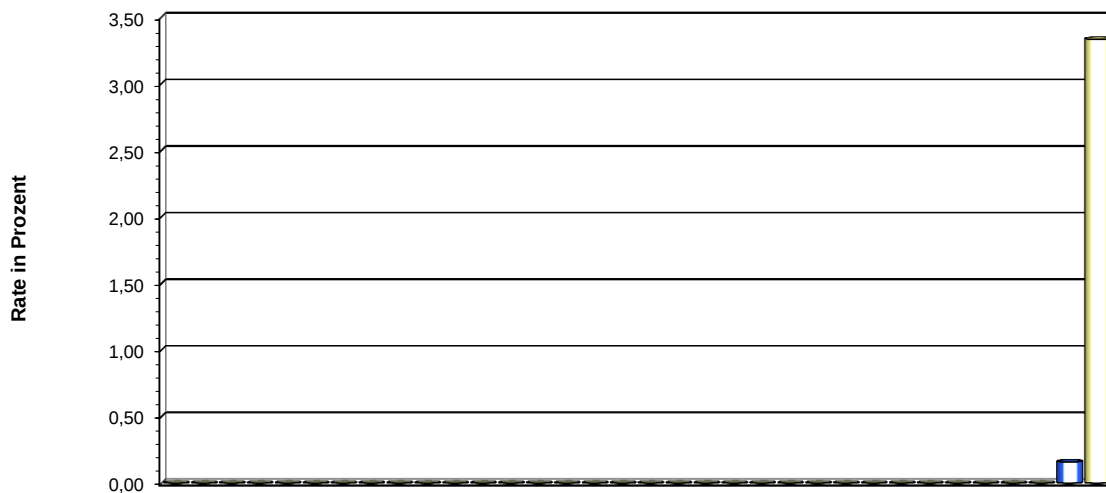


Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 0,16%: Untergrenze = 0,05%; Obergrenze = 0,47%;

KENNZAHL ID 51398

Qualitätsmerkmal: Sterblichkeit im Krankenhaus
 Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
 Grundgesamtheit: Alle Patienten

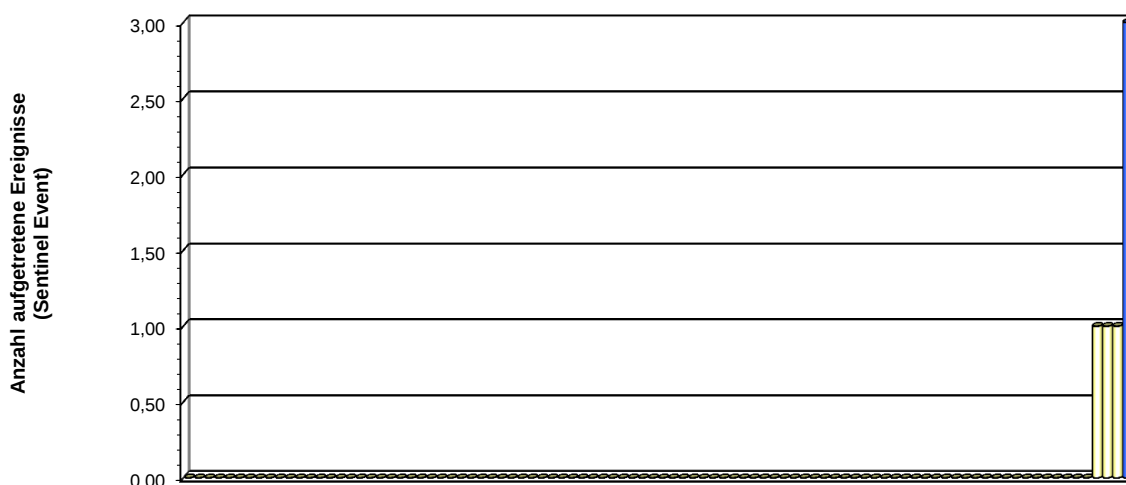


Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 0,16%: Untergrenze = 0,05%; Obergrenze = 0,47%;

KENNZAHL ID 51398

Qualitätsmerkmal: Sterblichkeit im Krankenhaus
 Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
 Grundgesamtheit: Alle Patienten



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: Alle Einrichtungen
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landessummenwert