

Jahresauswertung 2008
Herzschríttmacher-Revision/
-Systemwechsel/-Explantation
09/3 (09/1, 09/2)

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 49
Anzahl Datensätze Gesamt: 868
Datensatzversion: 09/3 (09/1, 09/2) 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7734-L58101-P26791

Jahresauswertung 2008
Herzschríttmacher-Revision/
-Systemwechsel/-Explantation
09/3 (09/1, 09/2)

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 49
Anzahl Datensätze Gesamt: 868
Datensatzversion: 09/3 (09/1, 09/2) 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7734-L58101-P26791

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Indikation zur Revision (1) Schrittmacher-Taschenprobleme			0,9%	<= 3%	1.1
QI 2: Indikation zur Revision (2) Sondenprobleme			7,0%	<= 6%	1.4
QI 3: Indikation zur Revision (3) Infektion			0,7%	<= 1%	1.7
QI 4: Perioperative Komplikationen chirurgische Komplikationen			1,3%	<= 2%	1.9
Sondendislokation im Vorhof			0,5%	<= 3%	1.12
Sondendislokation im Ventrikel			1,6%	<= 3%	1.12
QI 5: Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden Vorhofsonden			98,8%	>= 95%	1.16
Ventrikelsonden			100,0%	>= 95%	1.16
QI 6: Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden Vorhofsonden			97,2%	>= 95%	1.19
Ventrikelsonden			99,7%	>= 95%	1.19
QI 7: Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden Vorhofsonden			88,6%	>= 80%	1.22
Ventrikelsonden			99,3%	>= 90%	1.22

Qualitätsindikator 1: Indikation zur Revision (1)

Qualitätsziel:	Möglichst selten Schrittmacher-Taschenprobleme bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution
Grundgesamtheit:	Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) der jeweils meldenden Institution(en) ¹
Kennzahl-ID:	2008/09n3-HSM-REV/26047
Referenzbereich:	<= 3% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation des SM-Aggregats aus eigener Institution				
Pektoraliszucken			0 / 5.914	0,0%
Taschenhämatom			6 / 5.914	0,1%
Infektion			18 / 5.914	0,3%
Aggregatperforation			19 / 5.914	0,3%
anderes Taschenproblem			14 / 5.914	0,2%
mindestens eine der oben genannten Indikationen			54 / 5.914	0,9%
Vertrauensbereich				0,7% - 1,2%
Referenzbereich		<= 3%		<= 3%

¹ Implantationsvolumen der Klinik(en), die Herzschrittmacher-Revisionen/-Systemwechsel/-Explantationen (09/3) gemeldet haben.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation des SM-Aggregats aus eigener Institution mindestens eine der oben genannten Indikationen Vertrauensbereich			66 / 6.095	1,1% 0,8% - 1,4%

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) aus allen Institutionen

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation des SM-Aggregats			102 / 6.037	1,7%

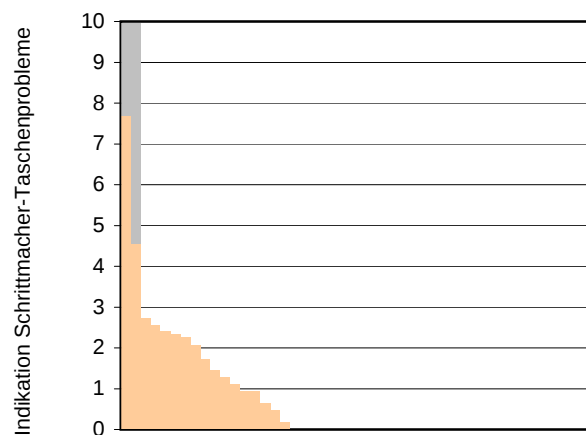
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/26047]:

Anteil von Patienten mit Pektoraliszucken, Taschenhämatom, Infektion, Aggregatperforation oder anderem Taschenproblem als Indikation zu Revision, Systemwechsel oder Explantation des Schrittmacher-Aggregats bei vorangegangener Schrittmacher-Operation im selben Krankenhaus an allen Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechseln (09/2) der jeweils meldenden Institution(en)

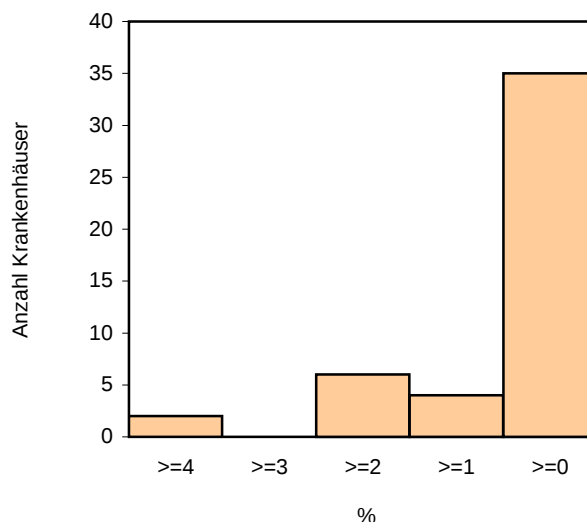
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser



47 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Indikation zur Revision (2)

Qualitätsziel:	Möglichst selten Sondenprobleme bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution
Grundgesamtheit:	Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) der jeweils meldenden Institution(en) ¹
Kennzahl-ID:	2008/09n3-HSM-REV/26065
Referenzbereich:	<= 6% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation aus eigener Institution				
Dislokation			202 / 5.914	3,4%
Sondenbruch			28 / 5.914	0,5%
Isolationsdefekt			15 / 5.914	0,3%
Konnektordefekt			2 / 5.914	0,0%
Zwerchfellzucken			5 / 5.914	0,1%
Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing			4 / 5.914	0,1%
Wahrnehmungsfehler/ Undersensing			14 / 5.914	0,2%
Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg			128 / 5.914	2,2%
Infektion			10 / 5.914	0,2%
Perforation			9 / 5.914	0,2%
sonstiges Sondenproblem			6 / 5.914	0,1%
mindestens eine der oben genannten Indikationen			415 / 5.914	7,0%
Vertrauensbereich				6,4% - 7,7%
Referenzbereich		<= 6%		<= 6%

¹ Implantationsvolumen der Klinik(en), die Herzschrittmacher-Revisionen/-Systemwechsel/-Explantationen (09/3) gemeldet haben.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation aus eigener Institution mindestens eine der oben genannten Indikationen Vertrauensbereich			439 / 6.095	7,2% 6,6% - 7,9%

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) aus allen Institutionen

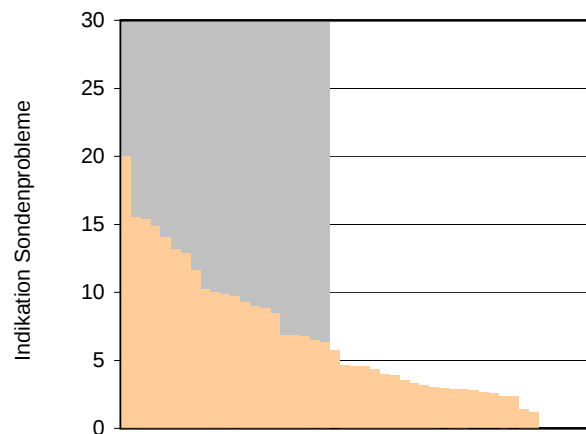
	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation			524 / 6.037	8,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/26065]:
Anteil von Patienten mit Dislokation, Sondenbruch, Isolationsdefekt, Konnektordefekt, Zwerchfellzucken, Oversensing, Undersensing, Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg, Infektion, Perforation oder sonstigem Sondenproblem als Indikation zu Revision, Systemwechsel oder Explantation von Sonden bei vorangegangener Schrittmacher-Operation im selben Krankenhaus an allen Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechseln (09/2) der jeweils meldenden Institution(en)

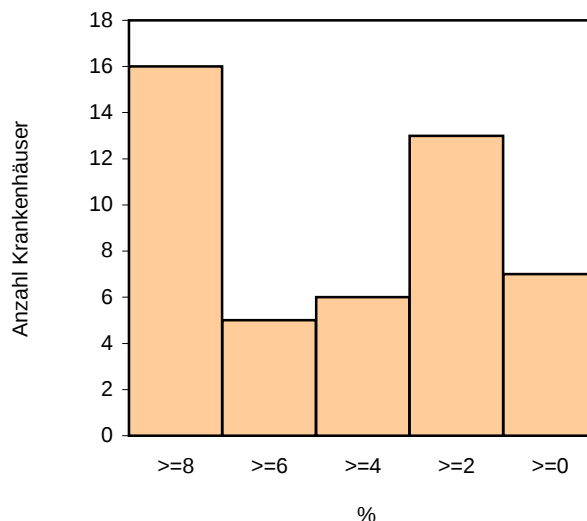
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 20,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 4,6%



Krankenhäuser

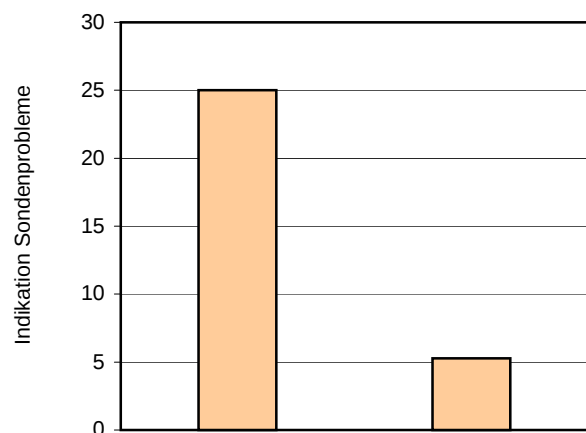


47 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 5,3% - 25,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 15,1%



Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Indikation zur Revision (3)

Qualitätsziel:	Möglichst selten Infektionen von Anteilen des Schrittmacher-Systems bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution
Grundgesamtheit:	Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) der jeweils meldenden Institution(en) ¹
Kennzahl-ID:	2008/09n3-HSM-REV/50626
Referenzbereich:	<= 1% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation „Infektion“ oder „Aggregatperforation“ zu Revision/Systemwechsel/Explantation des Schrittmacher-Aggregats oder Indikation „Infektion“ zu Revision/Systemwechsel/Explantation von Sonden jeweils aus eigener Institution			42 / 5.914	0,7%
Vertrauensbereich				0,5% - 1,0%
Referenzbereich		<= 1%		<= 1%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation „Infektion“ oder „Aggregatperforation“ zu Revision/Systemwechsel/Explantation des Schrittmacher-Aggregats oder Indikation „Infektion“ zu Revision/Systemwechsel/Explantation von Sonden jeweils aus eigener Institution			42 / 6.095	0,7%
Vertrauensbereich				0,5% - 0,9%

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) aus allen Institutionen

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation „Infektion“ oder „Aggregatperforation“ zu Revision/Systemwechsel/Explantation des Schrittmacher-Aggregats oder Indikation „Infektion“ zu Revision/Systemwechsel/Explantation von Sonden			103 / 6.037	1,7%

¹ Implantationsvolumen der Klinik(en), die Herzschrittmacher-Revisionen/-Systemwechsel/-Explantationen (09/3) gemeldet haben.

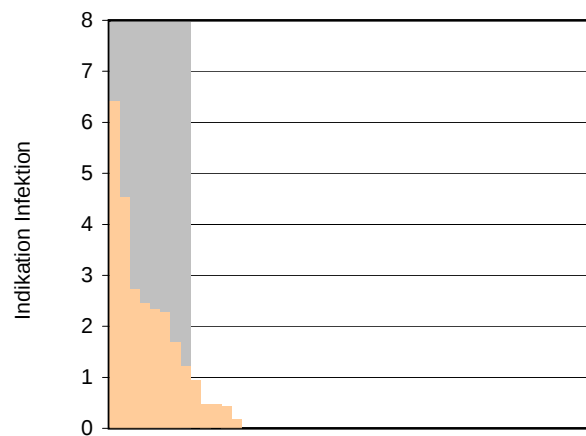
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/50626]:

Anteil von Patienten mit „Infektion“ oder „Aggregatperforation“ als Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation des Schrittmacher-Aggregats oder „Infektion“ als Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation von Sonden bei vorangegangener Schrittmacher-Operation im selben Krankenhaus an allen Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechseln (09/2) der jeweils meldenden Institution(en)

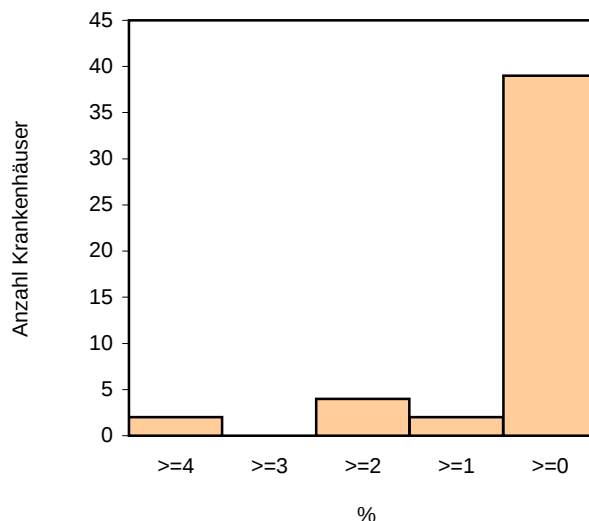
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,4%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

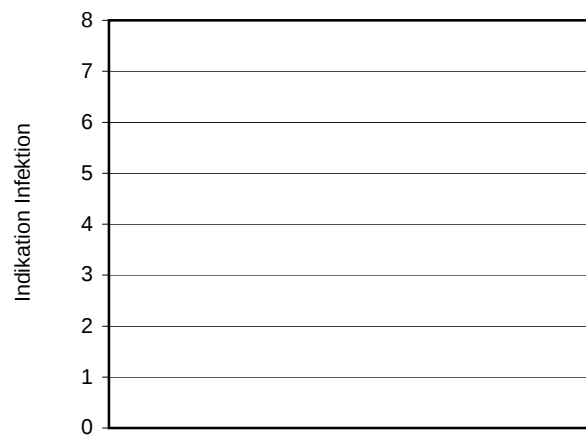


47 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Perioperative Komplikationen

Qualitätsziel: Möglichst wenig peri- bzw. postoperative Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Kennzahl-ID: 2008/09n3-HSM-REV/26083

Referenzbereich: <= 2% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit mindestens einer peri- bzw. postoperativen Komplikation			30 / 868	3,5%
Patienten mit Arrhythmien (Asystolie oder Kammerflimmern)			3 / 868	0,3%
Asystolie			3 / 868	0,3%
Kammerflimmern			0 / 868	0,0%
Patienten mit chirurgischen Komplikationen			11 / 868	1,3%
Vertrauensbereich				0,6% - 2,3%
Referenzbereich		<= 2%		<= 2%
Interventionspflichtiger Pneumothorax			2 / 868	0,2%
Interventionspflichtiger Perikarderguss			1 / 868	0,1%
Interventionspflichtiges Taschenhämatom			6 / 868	0,7%
Interventionspflichtiger Hämatothorax			0 / 868	0,0%
postoperative Wundinfektion			2 / 868	0,2%
CDC A1 (oberflächliche Wundinfektion)			1 / 868	0,1%
CDC A2 (tiefe Wundinfektion)			1 / 868	0,1%
CDC A3 (Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet)			0 / 868	0,0%

Grundgesamtheit: Alle Patienten

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Sondendislokation			9 / 868	1,0%
Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde ¹			2 / 514	0,4%
Vorhofsondendislokation 1. Vorhofsonde ¹			2 / 514	0,4%
2. Vorhofsonde			0 / 0	
Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde			6 / 741	0,8%
Ventrikelsondendislokation 1. Ventrikelsonde			6 / 741	0,8%
2. Ventrikelsonde			0 / 39	0,0%
Patienten mit Sondendysfunktion			5 / 868	0,6%
Vorhofsondendysfunktion bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde			0 / 516	0,0%
Vorhofsondendysfunktion 1. Vorhofsonde			0 / 516	0,0%
2. Vorhofsonde			0 / 0	
Ventrikelsondendysfunktion bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde			4 / 741	0,5%
Ventrikelsondendysfunktion 1. Ventrikelsonde			3 / 741	0,4%
2. Ventrikelsonde			1 / 39	2,6%

¹ Ausschluss: Patienten mit VDD-Sonde

Grundgesamtheit: Alle Patienten

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit sonstigen interventionspflichtigen Komplikationen			2 / 868	0,2%
Patienten mit Entlassungsgrund Tod			9 / 868	1,0%
Tod im Zusammenhang mit dem Eingriff oder der zugrunde liegenden Rhythmusstörung			1 / 868	0,1%
Tod bei SM- oder Sonden-dysfunktion			0 / 868	0,0%
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit chirurgischen Komplikationen			13 / 882	1,5%
Vertrauensbereich				0,8% - 2,5%

Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Patienten mit mindestens einer revidierten Vorhofsonde und einem Sondenproblem im Vorhof als Indikation (Ausschluss: Patienten mit VDD-Sonde)
	Gruppe 2:	Patienten mit mindestens einer revidierten Ventrikelsonde und einem Sondenproblem im Ventrikel als Indikation
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2008/09n3-HSM-REV/26101
	Gruppe 2:	2008/09n3-HSM-REV/26104
Referenzbereich:	Gruppe 1:	<= 3% (Toleranzbereich)
	Gruppe 2:	<= 3% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Patienten mit Sondendislokation im Vorhof			1 / 184	0,5%
Vertrauensbereich				0,0% - 3,1%
Referenzbereich		<= 3%		<= 3%
Gruppe 2 Patienten mit Sondendislokation im Ventrikel			5 / 310	1,6%
Vertrauensbereich				0,5% - 3,8%
Referenzbereich		<= 3%		<= 3%

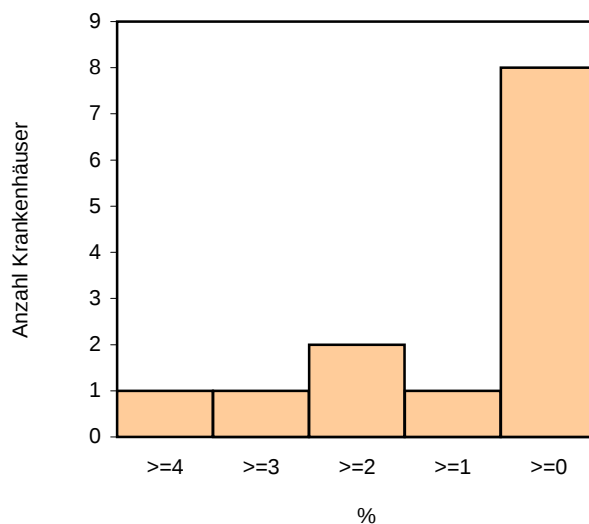
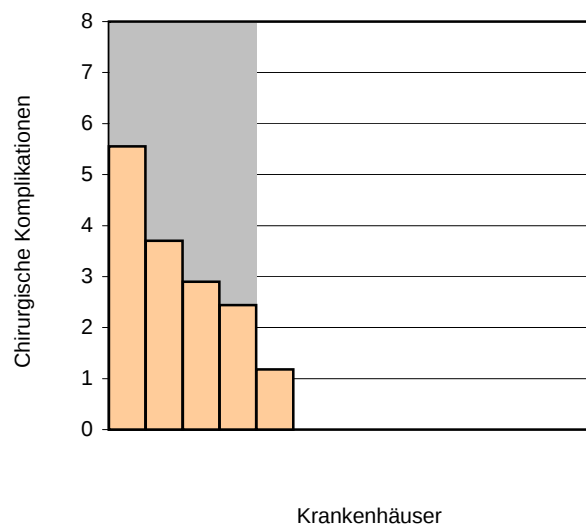
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Patienten mit Sondendislokation im Vorhof			3 / 198	1,5%
Vertrauensbereich				0,3% - 4,4%
Gruppe 2 Patienten mit Sondendislokation im Ventrikel			1 / 334	0,3%
Vertrauensbereich				0,0% - 1,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/26083]:
Anteil von Patienten mit chirurgischen Komplikationen an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,6%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

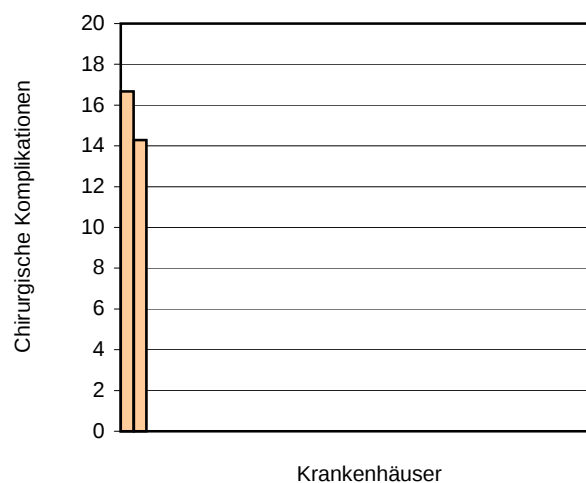


13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



36 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

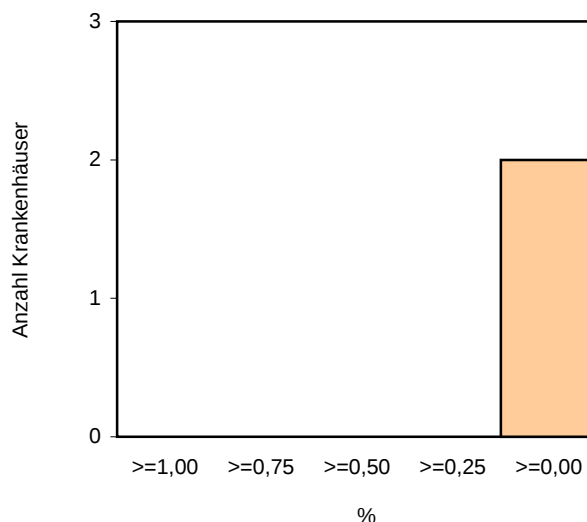
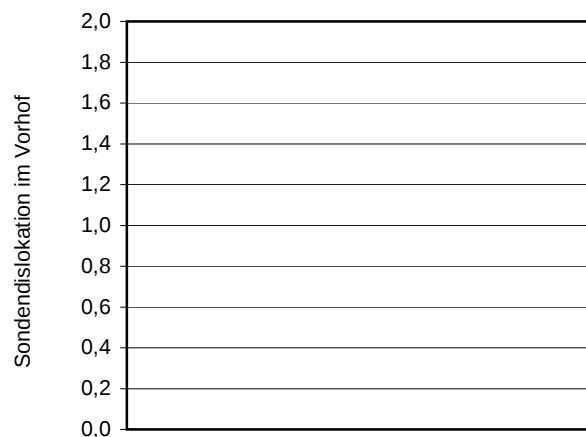
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/26101]:

Anteil von Patienten mit Sondendislokation im Vorhof an allen Patienten mit mindestens einer revidierten Vorhofsonde und einem Sondenproblem im Vorhof als Indikation (Ausschluss: Patienten mit VDD-Sonde)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

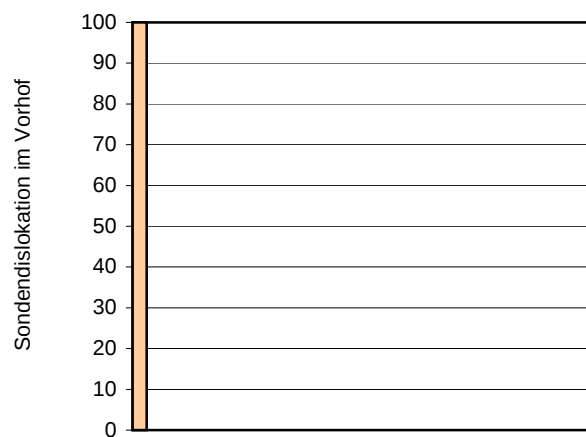


2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



32 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

15 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

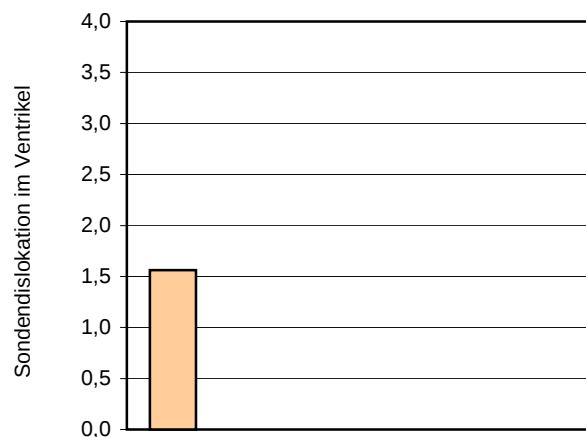
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4c, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/26104]:

Anteil von Patienten mit Sondendislokation im Ventrikel an allen Patienten mit mindestens einer revidierten Ventrikelsonde und einem Sondenproblem im Ventrikel als Indikation

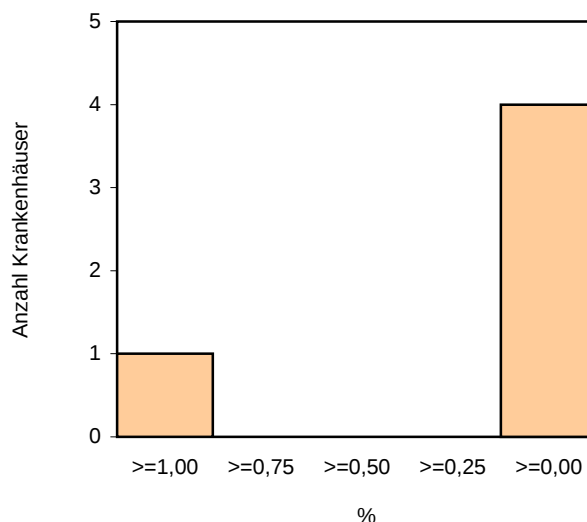
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,6%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

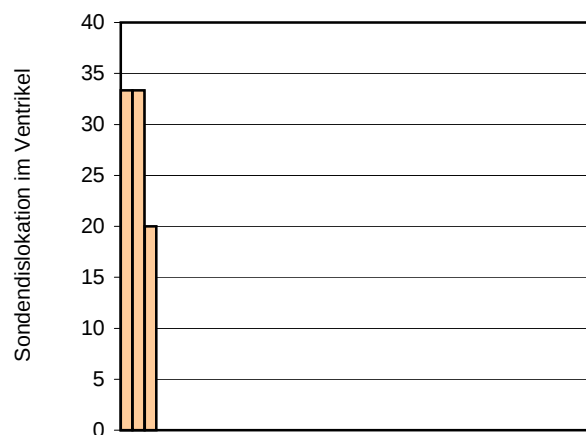


5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden

Qualitätsziel:	Immer Bestimmung der Reizschwellen bei revidierten Sonden ¹	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen (Ausschluss: Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-Sonde)
	Gruppe 2:	Alle revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2008/09n3-HSM-REV/26115
	Gruppe 2:	2008/09n3-HSM-REV/26118
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Sonden mit gemessener Reizschwelle			170 / 172	98,8%
Vertrauensbereich				95,8% - 99,9%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%
Gruppe 2 Sonden mit gemessener Reizschwelle			309 / 309	100,0%
Vertrauensbereich				98,8% - 100,0%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Sonden mit gemessener Reizschwelle			177 / 178	99,4%
Vertrauensbereich				96,8% - 100,0%
Gruppe 2 Sonden mit gemessener Reizschwelle			326 / 331	98,5%
Vertrauensbereich				96,5% - 99,5%

¹ neuplatziert, neu implantiert, repariert

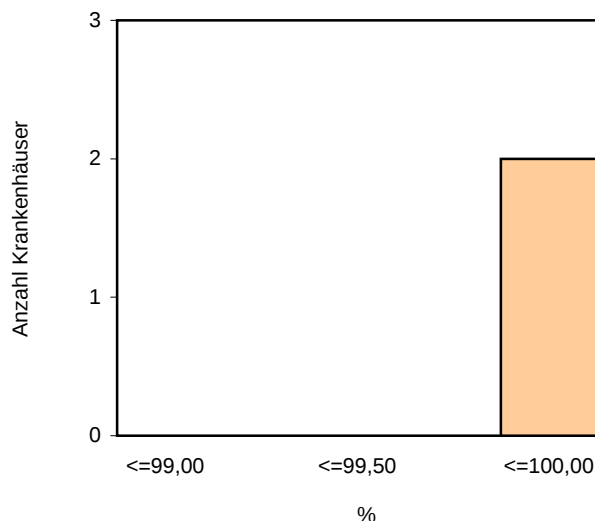
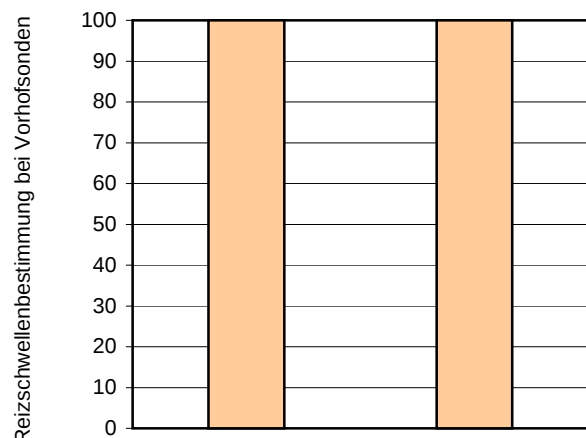
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/26115]:

Anteil von Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle an allen revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen (Ausschluss: Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-Sonde)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 100,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



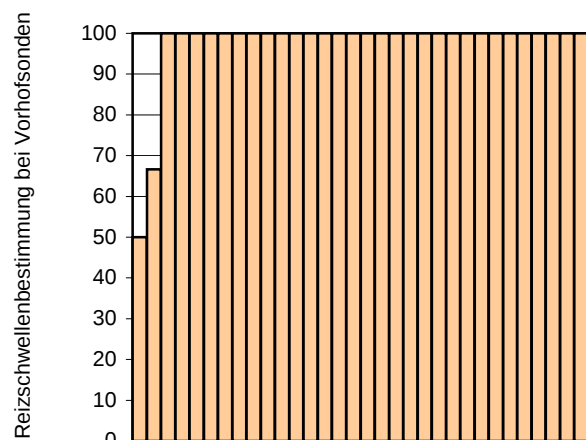
Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 50,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

32 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

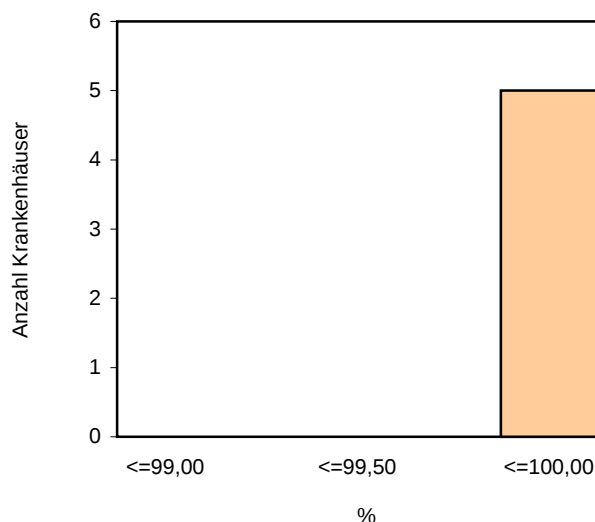
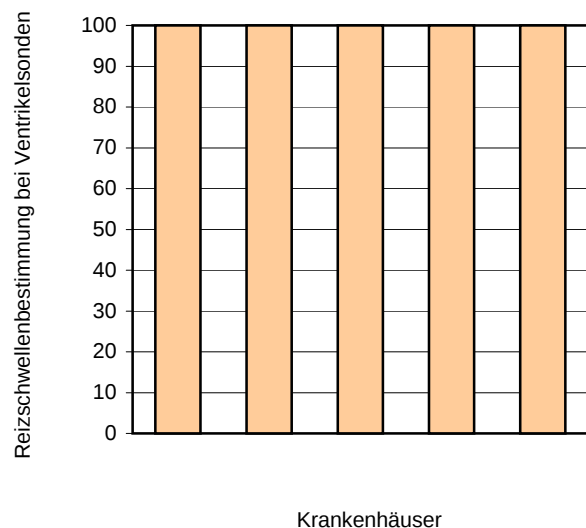
15 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/26118]:
Anteil von Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle an allen revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 100,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

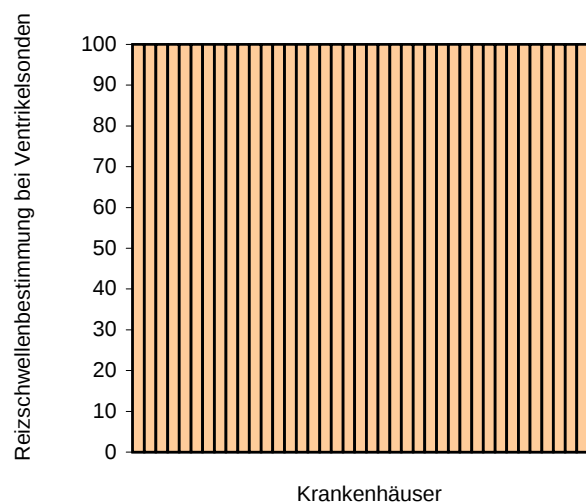


5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 100,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden

Qualitätsziel: Immer Bestimmung der Amplituden bei revidierten Sonden¹

Grundgesamtheit:

Gruppe 1: Alle revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen
(Ausschluss: Patienten mit Vorhofflimmern)

Gruppe 2: Alle revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen
(Ausschluss: Patienten ohne Eigenrhythmus)

Kennzahl-ID:

Gruppe 1: 2008/09n3-HSM-REV/26121

Gruppe 2: 2008/09n3-HSM-REV/26124

Referenzbereich:

Gruppe 1: >= 95% (Zielbereich)

Gruppe 2: >= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1				
Sonden mit bestimmter Amplitude			176 / 181	97,2%
Vertrauensbereich				93,6% - 99,1%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%
Gruppe 2				
Sonden mit bestimmter Amplitude			291 / 292	99,7%
Vertrauensbereich				98,1% - 100,0%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1				
Sonden mit bestimmter Amplitude			187 / 188	99,5%
Vertrauensbereich				97,0% - 100,0%
Gruppe 2				
Sonden mit bestimmter Amplitude			305 / 309	98,7%
Vertrauensbereich				96,7% - 99,7%

¹ neuplatziert, neu implantiert, repariert

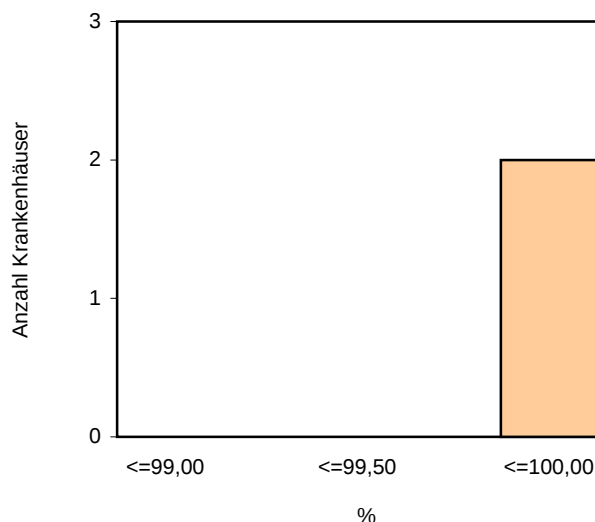
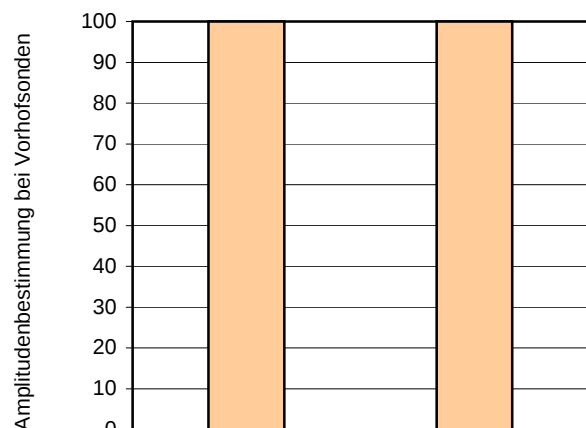
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/26121]:

Anteil von Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude an allen revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen (Ausschluss: Patienten mit Vorhofflimmern)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 100,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



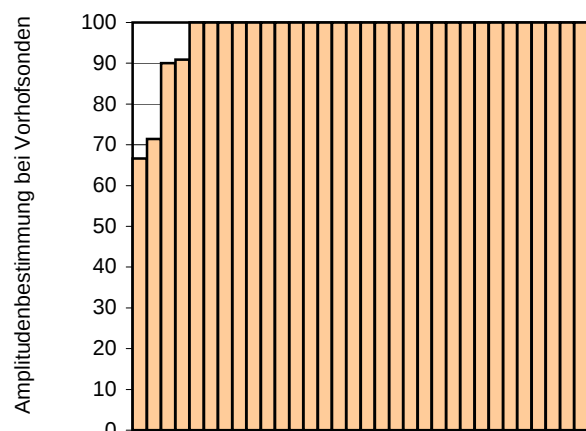
Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 66,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



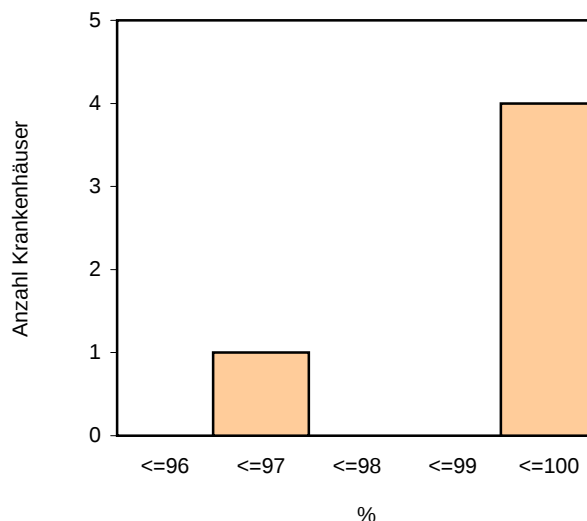
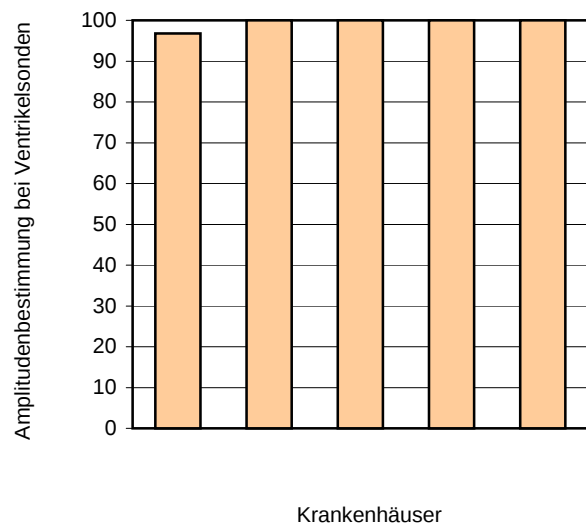
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/26124]:

Anteil von Ventrikelsonden mit bestimmter Amplitude an allen revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen (Ausschluss: Patienten ohne Eigenrhythmus)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 96,8% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

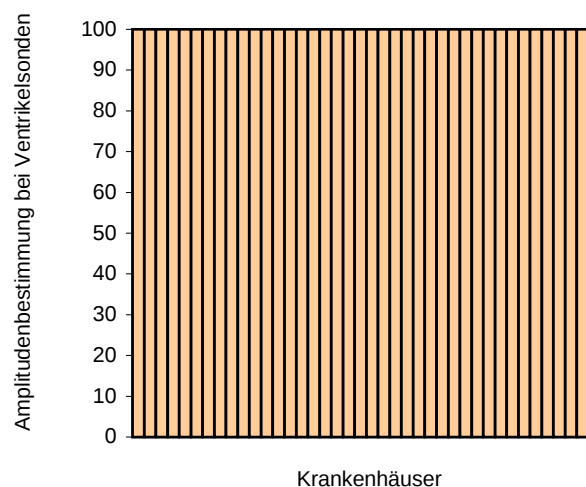


5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 100,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden

Qualitätsziel:	Immer möglichst hohe intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden ¹	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle revidierten Vorhofsonden mit gültiger Amplitude (außer VDD-Sonden) bei Patienten mit Sondenproblemen
	Gruppe 2:	Alle revidierten Ventrikelsonden mit gültiger Amplitude bei Patienten mit Sondenproblemen
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2008/09n3-HSM-REV/19647
	Gruppe 2:	2008/09n3-HSM-REV/19655
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 80% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 90% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1				
Vorhofsonde mit Amplitude >= 1,5 mV			156 / 176	88,6%
Vertrauensbereich				83,0% - 92,9%
Referenzbereich		>= 80%		>= 80%
Vorhofsonde mit Amplitude < 1,5 mV			20 / 176	11,4%
Vorhofsonde mit Amplitude 1,5 - 3,0 mV			88 / 176	50,0%
Vorhofsonde mit Amplitude > 3,0 mV			68 / 176	38,6%
Gruppe 2				
Ventrikelsonde mit Amplitude >= 4 mV			290 / 292	99,3%
Vertrauensbereich				97,5% - 99,9%
Referenzbereich		>= 90%		>= 90%
Ventrikelsonde mit Amplitude < 4 mV			2 / 292	0,7%
Ventrikelsonde mit Amplitude 4,0 - 8,0 mV			56 / 292	19,2%
Ventrikelsonde mit Amplitude > 8 mV			234 / 292	80,1%

¹ neuplatziert, neu implantiert, repariert, sonstige

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1¹ Vorhofsonde mit Amplitude ≥ 1,5 mV Vertrauensbereich			172 / 194	88,7% 83,3% - 92,8%
Gruppe 2 Ventrikelsonde mit Amplitude ≥ 4 mV Vertrauensbereich			305 / 307	99,3% 97,6% - 99,9%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

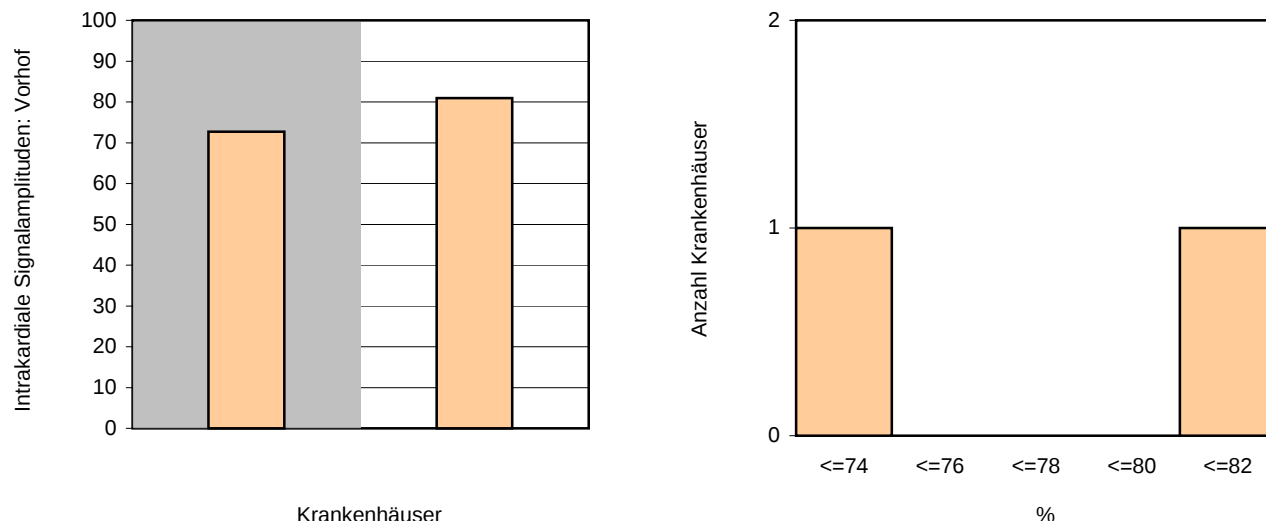
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7a, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/19647]:

Anteil von Vorhofsonden mit einer Signalamplitude $\geq 1,5$ mV an allen revidierten Vorhofsonden mit gültiger Amplitude bei Patienten mit Sondenproblemen (Ausschluss: Patienten mit VDD-Sonden)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 72,7% - 81,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 76,8%

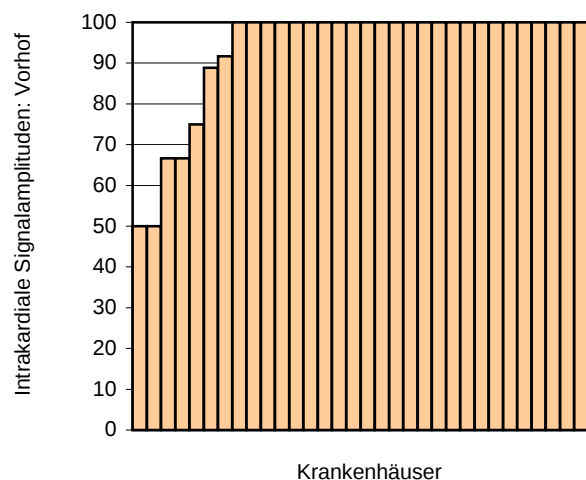


2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 50,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



32 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

15 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

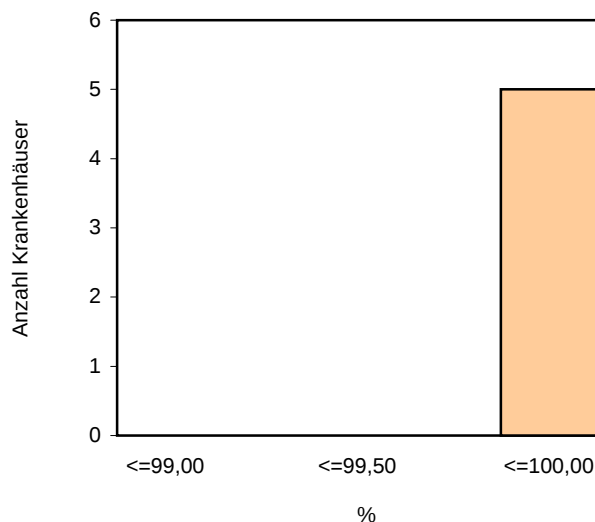
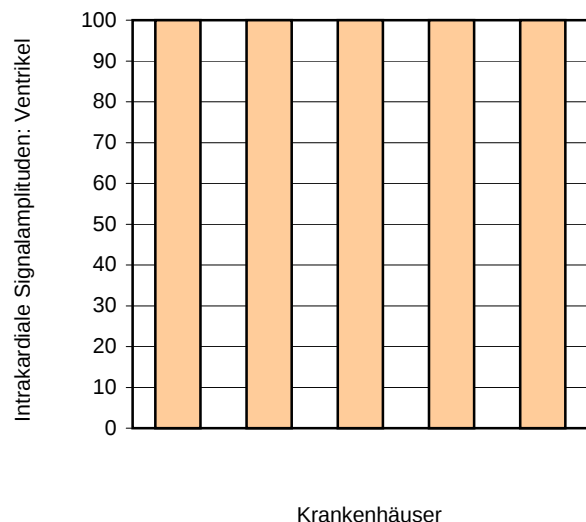
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7b, Kennzahl-ID 2008/09n3-HSM-REV/19655]:

Anteil von Ventrikelsonden mit einer Signalamplitude ≥ 4 mV an allen revidierten Ventrikelsonden mit gültiger Amplitude bei Patienten mit Sondenproblemen

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 100,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

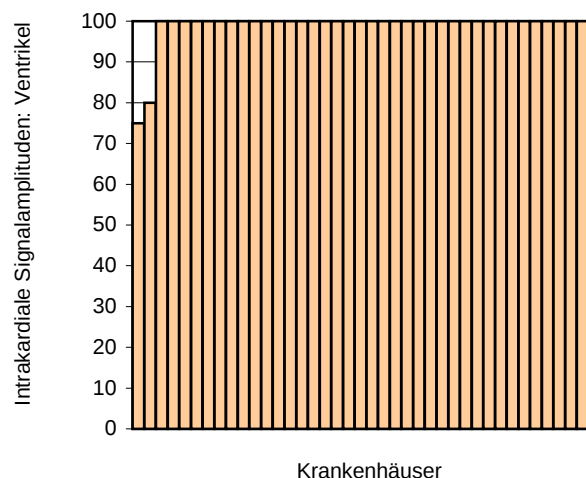


5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 75,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2008
Herzschríttmacher-Revision/
-Systemwechsel/-Explantation
09/3 (09/1, 09/2)

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 49
Anzahl Datensätze Gesamt: 868
Datensatzversion: 09/3 (09/1, 09/2) 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7734-L58101-P26791

Basisdaten

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			216	24,9	233	26,4
2. Quartal			223	25,7	234	26,5
3. Quartal			213	24,5	226	25,6
4. Quartal			216	24,9	189	21,4
Gesamt			868		882	

¹ Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			868		882	
Median				3,5		3,0
Mittelwert				6,3		6,4

OPS 2008¹

Liste der 5 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2008		
1	5-378.32	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
2	5-378.72	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
3	5-378.92	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Zweikammersystem auf Einkammersystem
4	5-378.62	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5	5-378.22	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem

OPS 2008

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³
1				5-378.32	165	19,0	5-378.32	156	17,7
2				5-378.72	120	13,8	5-378.72	109	12,4
3				5-378.92	90	10,4	5-378.62	91	10,3
4				5-378.62	87	10,0	5-378.92	80	9,1
5				5-378.22	77	8,9	5-378.22	60	6,8

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Eine vollständige Liste der Einschlussprozeduren mit ihren Häufigkeiten finden Sie im Anhang zur Basisauswertung.

³ Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008		
1	T82.1	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
2	Z45.0	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers und eines implantierten Kardiofibrillators
3	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom
6	Z95.0	Vorhandensein eines implantierten Herzschrittmachers oder eines implantierten Kardiofibrillators
7	I48.11	Vorhofflimmern: Chronisch
8	I48.10	Vorhofflimmern: Paroxysmal

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				T82.1	296	34,1	T82.1	329	37,3
2				Z45.0	218	25,1	Z45.0	214	24,3
3				I44.2	175	20,2	I10.00	185	21,0
4				I10.00	172	19,8	I44.2	171	19,4
5				I49.5	167	19,2	I49.5	163	18,5
6				Z95.0	142	16,4	I48.11	145	16,4
7				I48.11	126	14,5	Z95.0	138	15,6
8				I48.10	70	8,1	I48.10	67	7,6

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2007 und ICD-10-GM 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

Patienten

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			868 / 868		882 / 882	
< 20 Jahre			7 / 868	0,8	8 / 882	0,9
20 - 39 Jahre			10 / 868	1,2	7 / 882	0,8
40 - 59 Jahre			62 / 868	7,1	48 / 882	5,4
60 - 79 Jahre			477 / 868	55,0	495 / 882	56,1
>= 80 Jahre			312 / 868	35,9	324 / 882	36,7
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			868		882	
Median				76,0		77,0
Mittelwert				74,2		74,6
Geschlecht						
männlich			454	52,3	417	47,3
weiblich			414	47,7	465	52,7

Anamnese/Klinik

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			83	9,6	98	11,1
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			315	36,3	339	38,4
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			450	51,8	410	46,5
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			19	2,2	34	3,9
5: moribunder Patient			1	0,1	1	0,1
Stimulationsbedürftigkeit						
permanent (> 90%)			270	31,1	310	35,1
häufig (5 - 90%)			519	59,8	488	55,3
selten (< 5%)			79	9,1	84	9,5
Wundkontaminationsklassifikation						
(Nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe			755	87,0	766	86,8
bedingt aseptische Eingriffe			34	3,9	35	4,0
kontaminierte Eingriffe			13	1,5	15	1,7
septische Eingriffe			66	7,6	66	7,5

Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmacher-Aggregat-Problem			301	34,7	323	36,6
Sondenproblem			524	60,4	596	67,6
Systemumwandlung zwischen SM-Systemen			141	16,2	141	16,0
vom SM zum Defibrillator (ICD)			29	3,3	16	1,8
VVI auf AAI / DDD / VDD			12	1,4	12	1,4
AAI auf DDD / VDD / VVI			8	0,9	2	0,2
DDD / VDD auf VVI / AAI			50	5,8	24	2,7
Sonstige			59	6,8	68	7,7
Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff						
eigene Institution			622	71,7	625	70,9
andere Institution			246	28,3	257	29,1
Spezielle Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation des Schrittmacher-Aggregats						
Batterieerschöpfung						
regulär			174	20,0	177	20,1
vorzeitig			6	0,7	7	0,8
vermutete Schrittmacherfehlfunktion			9	1,0	23	2,6
Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf			0	0,0	0	0,0
Pectoraliszucken			0	0,0	1	0,1
Taschenhämatom			6	0,7	4	0,5
Infektion			60	6,9	80	9,1

Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
anderes Taschenproblem			16	1,8	27	3,1
Aggregatperforation			25	2,9	21	2,4
sonstige Indikation			17	2,0	16	1,8
Spezielle Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation von Sonden						
Vorhof 1. Sonde						
Dislokation			136	15,7	106	12,0
Sondenbruch			9	1,0	9	1,0
Isolationsdefekt			8	0,9	11	1,2
Konnektordefekt			2	0,2	6	0,7
Zwerchfellzucken			1	0,1	1	0,1
Inhibition durch Muskel- potentiale/Oversensing			0	0,0	2	0,2
Wahrnehmungsfehler/ Undersensing			7	0,8	13	1,5
Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg			26	3,0	48	5,4
Infektion			20	2,3	49	5,6
Perforation			11	1,3	9	1,0
Sonstige			6	0,7	16	1,8
Vorhof 2. Sonde						
Dislokation			0	0,0	0	0,0
Sondenbruch			0	0,0	1	0,1
Isolationsdefekt			0	0,0	0	0,0
Konnektordefekt			0	0,0	0	0,0
Zwerchfellzucken			0	0,0	0	0,0
Inhibition durch Muskel- potentiale/Oversensing			0	0,0	0	0,0
Wahrnehmungsfehler/ Undersensing			0	0,0	0	0,0
Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg			1	0,1	2	0,2
Infektion			0	0,0	1	0,1
Perforation			0	0,0	0	0,0
Sonstige			0	0,0	0	0,0

Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Spezielle Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation von Sonden						
Ventrikel 1. Sonde						
Dislokation			102	11,8	92	10,4
Sondenbruch			29	3,3	29	3,3
Isolationsdefekt			12	1,4	10	1,1
Konnektordefekt			1	0,1	3	0,3
Zwerchfellzucken			2	0,2	0	0,0
Inhibition durch Muskel- potentiale/Oversensing			6	0,7	10	1,1
Wahrnehmungsfehler/ Undersensing			10	1,2	10	1,1
Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg			135	15,6	147	16,7
Infektion			24	2,8	59	6,7
Perforation			11	1,3	19	2,2
Sonstige			9	1,0	16	1,8
Ventrikel 2. Sonde						
Dislokation			1	0,1	4	0,5
Sondenbruch			2	0,2	0	0,0
Isolationsdefekt			1	0,1	0	0,0
Konnektordefekt			0	0,0	0	0,0
Zwerchfellzucken			2	0,2	3	0,3
Inhibition durch Muskel- potentiale/Oversensing			1	0,1	0	0,0
Wahrnehmungsfehler/ Undersensing			0	0,0	0	0,0
Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg			1	0,1	3	0,3
Infektion			1	0,1	4	0,5
Perforation			1	0,1	0	0,0
Sonstige			0	0,0	2	0,2

Operation

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Dauer des Eingriffs						
Schnitt-Nahtzeit (min)						
gültige Angaben			868		882	
Median				40,0		40,5
Mittelwert				47,7		50,8
Durchleuchtungszeit (min)						
gültige Angaben (> 0 min)			651		687	
Median				2,5		2,5
Mittelwert				4,2		4,7
postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden			868		882	
ja			748	86,2	771	87,4
nein, da Explantation			120	13,8	111	12,6

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmacher-System						
VVI			216	24,9	235	26,6
AAI			3	0,3	6	0,7
DDD			475	54,7	465	52,7
VDD			8	0,9	6	0,7
CRT-System mit einer Vorhofsonde			34	3,9	42	4,8
CRT-System ohne Vorhofsonde			5	0,6	11	1,2
sonstiges ¹			7	0,8	6	0,7
Schrittmacher-Aggregat						
Art des Vorgehens						
kein Eingriff am Aggregat			386	44,5	400	45,4
Neuimplantation			284	32,7	294	33,3
Neuplatzierung			56	6,5	57	6,5
Sonstige			22	2,5	20	2,3

¹ In der Restkategorie „sonstiges“ sind keine umfangreichen Plausibilitätsprüfungen möglich.

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmacher-Sonden Vorhof						
Art des Vorgehens						
kein Eingriff an der Sonde			279	32,1	269	30,5
Neuimplantation			146	16,8	143	16,2
Neuplatzierung			86	9,9	98	11,1
Reparatur			2	0,2	4	0,5
Sonstiges			5	0,6	9	1,0
NBL-Code						
unipolar			6 / 518	1,2	10 / 523	1,9
bipolar			470 / 518	90,7	455 / 523	87,0
multipolar			4 / 518	0,8	3 / 523	0,6
aktive Fixation, z.B. Schraubsonde			415 / 518	80,1	393 / 523	75,1
passive Fixation, z.B. Ankersonde			62 / 518	12,0	73 / 523	14,0
keine Fixation			3 / 518	0,6	2 / 523	0,4
Polyurethanolisierung			38 / 518	7,3	47 / 523	9,0
Silikonisierung			373 / 518	72,0	354 / 523	67,7
beide Materialien			69 / 518	13,3	67 / 523	12,8
steroidfreisetzend			447 / 518	86,3	413 / 523	79,0
andere Substanz freisetzend			3 / 518	0,6	4 / 523	0,8
ohne			30 / 518	5,8	51 / 523	9,8
nicht bekannt			36 / 518	6,9	51 / 523	9,8

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Reizschwelle (bei 0,5 ms) (V)						
Anzahl Sonden mit gültiger Angabe			429		409	
Median				0,7		0,7
Mittelwert				0,8		0,8
<= 1,5 V			422	98,4	391	95,6
> 1,5 - 2,5 V			7	1,6	14	3,4
> 2,5 V			0	0,0	4	1,0
nicht gemessen			85 / 514	16,5	111 / 521	21,3
wegen Vorhofflimmerns			44 / 514	8,6	46 / 521	8,8
aus anderen Gründen			41 / 514	8,0	65 / 521	12,5
P-Wellen-Amplitude (mV)						
Anzahl Sonden mit gültiger Angabe			451		443	
Median				2,8		2,9
Mittelwert				3,2		3,2
nicht gemessen			62 / 517	12,0	77 / 522	14,8
wegen Vorhofflimmerns			17 / 517	3,3	14 / 522	2,7
aus anderen Gründen			45 / 517	8,7	63 / 522	12,1

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ventrikel						
Art des Vorgehens						
kein Eingriff an der Sonde			351	40,4	360	40,8
Neuimplantation			265	30,5	269	30,5
Neuplatzierung			110	12,7	123	13,9
Reparatur			5	0,6	5	0,6
Sonstiges			10	1,2	12	1,4
NBL-Code						
unipolar			56 / 741	7,6	74 / 769	9,6
bipolar			644 / 741	86,9	627 / 769	81,5
multipolar			3 / 741	0,4	2 / 769	0,3
aktive Fixation, z.B. Schraubsonde			239 / 741	32,3	214 / 769	27,8
passive Fixation, z.B. Ankersonde			461 / 741	62,2	484 / 769	62,9
keine Fixation			3 / 741	0,4	5 / 769	0,7
Polyurethanolisierung			71 / 741	9,6	88 / 769	11,4
Silikonisierung			506 / 741	68,3	497 / 769	64,6
beide Materialien			126 / 741	17,0	118 / 769	15,3
steroidfreisetzend			606 / 741	81,8	582 / 769	75,7
andere Substanz freisetzend			10 / 741	1,3	4 / 769	0,5
ohne			87 / 741	11,7	117 / 769	15,2
nicht bekannt			38 / 741	5,1	65 / 769	8,5

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Reizschwelle (bei 0,5 ms) (V)						
Anzahl Sonden mit gültiger Angabe			686		683	
Median				0,6		0,6
Mittelwert				0,7		0,7
<= 1,2 V			650	94,8	645	94,4
> 1,2 - 2,5 V			30	4,4	33	4,8
> 2,5 V			6	0,9	5	0,7
nicht gemessen			55 / 741	7,4	84 / 767	11,0
R-Amplitude (mV)						
Anzahl Sonden mit gültiger Angabe			622		617	
Median				12,2		12,5
Mittelwert				13,2		13,7
nicht gemessen			112 / 741	15,1	146 / 767	19,0
kein Eigenrhythmus			57 / 741	7,7	71 / 767	9,3
aus anderen Gründen			55 / 741	7,4	75 / 767	9,8

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bei System mit zwei Vorhofsonden						
Vorhof (2. Sonde)						
Art des Vorgehens						
kein Eingriff an der Sonde			0	0,0	0	0,0
Neuimplantation			0	0,0	0	0,0
Neuplatzierung			0	0,0	0	0,0
Reparatur			0	0,0	0	0,0
Sonstiges			0	0,0	0	0,0
NBL-Code						
unipolar			0 / 0		0 / 0	
bipolar			0 / 0		0 / 0	
multipolar			0 / 0		0 / 0	
aktive Fixation, z.B. Schraubsonde			0 / 0		0 / 0	
passive Fixation, z.B. Ankersonde			0 / 0		0 / 0	
keine Fixation			0 / 0		0 / 0	
Polyurethanolisierung			0 / 0		0 / 0	
Silikonisierung			0 / 0		0 / 0	
beide Materialien			0 / 0		0 / 0	
steroidfreisetzend			0 / 0		0 / 0	
andere Substanz freisetzend			0 / 0		0 / 0	
ohne			0 / 0		0 / 0	
nicht bekannt			0 / 0		0 / 0	

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Reizschwelle (bei 0,5 ms) (V)						
Anzahl Sonden mit gültiger Angabe			0		0	
Median						
Mittelwert						
<= 1,5 V			0		0	
> 1,5 bis 2,5 V			0		0	
> 2,5 V			0		0	
nicht gemessen			0 / 0		0 / 0	
wegen Vorhofflimmerns			0 / 0		0 / 0	
aus anderen Gründen			0 / 0		0 / 0	
P-Wellen-Amplitude (mV)						
Anzahl Sonden mit gültiger Angabe			0		0	
Median						
Mittelwert						
nicht gemessen			0 / 0		0 / 0	
wegen Vorhofflimmerns			0 / 0		0 / 0	
aus anderen Gründen			0 / 0		0 / 0	

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bei System mit zwei Ventrikelsonden						
Ventrikel (2. Sonde)						
Art des Vorgehens						
kein Eingriff an der Sonde			10	1,2	9	1,0
Neuimplantation			27	3,1	41	4,6
Neuplatzierung			2	0,2	4	0,5
Reparatur			0	0,0	0	0,0
Sonstiges			0	0,0	0	0,0
NBL-Code						
unipolar			1 / 39	2,6	3 / 54	5,6
bipolar			31 / 39	79,5	46 / 54	85,2
multipolar			0 / 39	0,0	0 / 54	0,0
aktive Fixation, z.B. Schraubsonde			7 / 39	17,9	11 / 54	20,4
passive Fixation, z.B. Ankersonde			15 / 39	38,5	15 / 54	27,8
keine Fixation			10 / 39	25,6	23 / 54	42,6
Polyurethanisolierung			4 / 39	10,3	5 / 54	9,3
Silikonisolierung			17 / 39	43,6	22 / 54	40,7
beide Materialien			11 / 39	28,2	22 / 54	40,7
steroidfreisetzend			29 / 39	74,4	45 / 54	83,3
andere Substanz freisetzend			1 / 39	2,6	2 / 54	3,7
ohne			2 / 39	5,1	2 / 54	3,7
nicht bekannt			7 / 39	17,9	5 / 54	9,3

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Reizschwelle (bei 0,5 ms) (V)						
Anzahl Sonden mit gültiger Angabe			36		49	
Median				1,1		1,2
Mittelwert				1,1		1,3
<= 1,2 V			21	58,3	25	51,0
> 1,2 bis 2,5 V			15	41,7	22	44,9
> 2,5 V			0	0,0	2	4,1
nicht gemessen			3 / 39	7,7	5 / 54	9,3
R-Amplitude (mV)						
Anzahl Sonden mit gültiger Angabe			30		39	
Median				8,1		11,0
Mittelwert				12,1		11,4
nicht gemessen			6 / 39	15,4	15 / 54	27,8
kein Eigenrhythmus			3 / 39	7,7	10 / 54	18,5
aus anderen Gründen			3 / 39	7,7	5 / 54	9,3

Postoperativ nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmacher-System						
VVI			86	9,9	85	9,6
AAI			17	2,0	14	1,6
DDD			242	27,9	182	20,6
VDD			9	1,0	2	0,2
CRT-System mit einer Vorhofsonde			6	0,7	4	0,5
CRT-System ohne Vorhofsonde			0	0,0	3	0,3
sonstiges			13	1,5	3	0,3
Schrittmacher-Aggregat						
Art des Vorgehens						
Explantation			279	32,1	283	32,1
Sonstige			13	1,5	9	1,0
Abstand OP-Datum und Implantationsdatum des nicht aktiven Aggregats (Jahre)						
Anzahl der Patienten mit gültiger Angabe			275		270	
Median				5,0		5,0
Mittelwert				4,8		5,0
nicht bekannt			17 / 292	5,8	22 / 292	7,5

Postoperativ nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmacher-Sonden						
Vorhof						
Art des Vorgehens						
Explantation			132	15,2	107	12,1
Stillegung			78	9,0	79	9,0
Sonstiges			8	0,9	5	0,6
Abstand OP-Datum und Implantationsdatum der Sonde (Jahre)						
Anzahl der Patienten mit gültiger Angabe			199		171	
Median				4,0		6,0
Mittelwert				4,6		5,8
nicht bekannt			19 / 218	8,7	20 / 191	10,5
NBL-Code						
unipolar			5 / 218	2,3	14 / 191	7,3
bipolar			132 / 218	60,6	101 / 191	52,9
multipolar			0 / 218	0,0	0 / 191	0,0
aktive Fixation, z.B. Schraubsonde			123 / 218	56,4	99 / 191	51,8
passive Fixation, z.B. Ankersonde			10 / 218	4,6	15 / 191	7,9
keine Fixation			4 / 218	1,8	1 / 191	0,5
Polyurethanisolierung			13 / 218	6,0	22 / 191	11,5
Silikonisolierung			105 / 218	48,2	84 / 191	44,0
beide Materialien			19 / 218	8,7	9 / 191	4,7
steroidfreisetzend			106 / 218	48,6	69 / 191	36,1
andere Substanz freisetzend			0 / 218	0,0	0 / 191	0,0
ohne			31 / 218	14,2	46 / 191	24,1
nicht bekannt			81 / 218	37,2	76 / 191	39,8

Postoperativ nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ventrikel						
Art des Vorgehens						
Explantation			167	19,2	165	18,7
Stillegung			89	10,3	88	10,0
Sonstiges			7	0,8	4	0,5
Abstand OP-Datum und Implantationsdatum der Sonde (Jahre)						
Anzahl der Patienten mit gültiger Angabe			243		222	
Median				3,0		2,0
Mittelwert				4,9		4,7
nicht bekannt			20 / 263	7,6	34 / 257	13,2
NBL-Code						
unipolar			19 / 263	7,2	31 / 257	12,1
bipolar			139 / 263	52,9	114 / 257	44,4
multipolar			0 / 263	0,0	1 / 257	0,4
aktive Fixation, z.B. Schraubsonde			53 / 263	20,2	56 / 257	21,8
passive Fixation, z.B. Ankersonde			103 / 263	39,2	88 / 257	34,2
keine Fixation			2 / 263	0,8	2 / 257	0,8
Polyurethanisolierung			14 / 263	5,3	17 / 257	6,6
Silikonisolierung			110 / 263	41,8	105 / 257	40,9
beide Materialien			34 / 263	12,9	24 / 257	9,3
steroidfreisetzend			135 / 263	51,3	106 / 257	41,2
andere Substanz freisetzend			0 / 263	0,0	1 / 257	0,4
ohne			23 / 263	8,7	39 / 257	15,2
nicht bekannt			105 / 263	39,9	111 / 257	43,2

Postoperativ nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bei System mit zwei Vorhofsonden						
Vorhof (2. Sonde)						
Art des Vorgehens						
Explantation			0	0,0	0	0,0
Stillegung			2	0,2	3	0,3
Sonstiges			0	0,0	0	0,0
Abstand OP-Datum und Implantationsdatum der Sonde (Jahre)						
Anzahl der Patienten mit gültiger Angabe			2		3	
Median				9,0		7,0
Mittelwert				9,0		11,7
nicht bekannt			0 / 2	0,0	0 / 3	0,0
NBL-Code						
unipolar			0 / 2	0,0	1 / 3	33,3
bipolar			2 / 2	100,0	2 / 3	66,7
multipolar			0 / 2	0,0	0 / 3	0,0
aktive Fixation, z.B. Schraubsonde			1 / 2	50,0	3 / 3	100,0
passive Fixation, z.B. Ankersonde			1 / 2	50,0	0 / 3	0,0
keine Fixation			0 / 2	0,0	0 / 3	0,0
Polyurethanolisierung			0 / 2	0,0	0 / 3	0,0
Silikonisierung			1 / 2	50,0	3 / 3	100,0
beide Materialien			1 / 2	50,0	0 / 3	0,0
steroidfreisetzend			2 / 2	100,0	1 / 3	33,3
andere Substanz freisetzend			0 / 2	0,0	0 / 3	0,0
ohne			0 / 2	0,0	2 / 3	66,7
nicht bekannt			0 / 2	0,0	0 / 3	0,0

Postoperativ nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bei System mit zwei Ventrikelsonden						
Ventrikel (2. Sonde)						
Art des Vorgehens						
Explantation			10	1,2	10	1,1
Stillegung			2	0,2	3	0,3
Sonstiges			0	0,0	0	0,0
Abstand OP-Datum und Implantationsdatum der Sonde (Jahre)						
Anzahl der Patienten mit gültiger Angabe			9		12	
Median				4,0		1,0
Mittelwert				4,7		3,4
nicht bekannt			3 / 12	25,0	1 / 13	7,7
NBL-Code						
unipolar			1 / 12	8,3	1 / 13	7,7
bipolar			5 / 12	41,7	9 / 13	69,2
multipolar			0 / 12	0,0	0 / 13	0,0
aktive Fixation, z.B. Schraubsonde			0 / 12	0,0	1 / 13	7,7
passive Fixation, z.B. Ankersonde			3 / 12	25,0	4 / 13	30,8
keine Fixation			3 / 12	25,0	5 / 13	38,5
Polyurethanolisierung			0 / 12	0,0	1 / 13	7,7
Silikonisierung			3 / 12	25,0	2 / 13	15,4
beide Materialien			3 / 12	25,0	7 / 13	53,8
steroidfreisetzend			4 / 12	33,3	9 / 13	69,2
andere Substanz freisetzend			0 / 12	0,0	0 / 13	0,0
ohne			2 / 12	16,7	1 / 13	7,7
nicht bekannt			6 / 12	50,0	3 / 13	23,1

Perioperative Komplikationen

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl der Patienten mit mindestens einer peri- bzw. postoperativen Komplikation			30	3,5	27	3,1
Asystolie			3	0,3	0	0,0
Kammerflimmern			0	0,0	0	0,0
interventionspflichtiger Pneumothorax			2	0,2	1	0,1
interventionspflichtiger Hämatothorax			0	0,0	0	0,0
interventionspflichtiger Perikarderguss			1	0,1	0	0,0
interventionspflichtiges Taschenhämatom			6	0,7	9	1,0
Sondendislokation			9	1,0	5	0,6
Vorhof						
1. Vorhofsonde			2	22,2	4	80,0
2. Vorhofsonde			0	0,0	0	0,0
beide			0	0,0	0	0,0
Ventrikel						
1. Ventrikelsonde			6	66,7	1	20,0
2. Ventrikelsonde			1	11,1	0	0,0
beide			0	0,0	0	0,0

Perioperative Komplikationen (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sondendysfunktion			5	0,6	6	0,7
Vorhof						
1. Vorhofsonde			0	0,0	1	16,7
2. Vorhofsonde			0	0,0	0	0,0
beide			0	0,0	0	0,0
Ventrikel						
1. Ventrikelsonde			4	80,0	5	83,3
2. Ventrikelsonde			1	20,0	0	0,0
beide			0	0,0	0	0,0
Postoperative Wundinfektion						
(nach Definition der CDC)						
Anzahl Patienten			2 / 868	0,2	3 / 882	0,3
davon						
A1 (oberflächliche Infektion)			1	0,1	0	0,0
A2 (tiefe Infektion)			1	0,1	2	0,2
A3 (Räume/Organe)			0	0,0	1	0,1
sonstige interventionspflichtige Komplikation			2	0,2	3	0,3

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			762	87,8	764	86,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			26	3,0	19	2,2
03: aus sonstigen Gründen			1	0,1	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,1	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			21	2,4	28	3,2
07: Tod			9	1,0	14	1,6
08: Verlegung nach § 14			4	0,5	1	0,1
09: in Rehabilitationseinrichtung			27	3,1	25	2,8
10: in Pflegeeinrichtung			11	1,3	9	1,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			1	0,1	3	0,3
13: externe Verlegung psychiatrischen Behandlung			0	0,0	1	0,1
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung (Wechsel BPfIV/KHEntgG)			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHEntgG)			0	0,0	1	0,1
18: Rückverlegung			5	0,6	17	1,9
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss ²			0	0,0	-	-
Tod im Zusammenhang mit dem Eingriff oder der zugrunde liegenden Rhythmusstörung			1 / 868	0,1	0 / 882	0,0
Tod bei Schrittmacher- oder Sondendysfunktion			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			1 / 9	11,1	1 / 14	7,1

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Anhang: OPS 2008¹

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.00 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher n.n.bez.			3 / 868	0,3	5 / 882	0,6
5-378.01 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem			17 / 868	2,0	22 / 882	2,5
5-378.02 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem			16 / 868	1,8	17 / 882	1,9
5-378.03 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Dreikammersystem			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
5-378.08 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
5-378.09 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Dreikammersystem			0 / 868	0,0	1 / 882	0,1

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Anhang: OPS 2008¹ (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.1a² Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Synchronisationssystem			0 / 868	0,0	-	-
5-378.18² Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher			23 / 868	2,6	-	-
5-378.20 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher n.n.bez.			2 / 868	0,2	4 / 882	0,5
5-378.21 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem			17 / 868	2,0	13 / 882	1,5
5-378.22 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem			77 / 868	8,9	60 / 882	6,8
5-378.23 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Dreikammersystem			3 / 868	0,3	4 / 882	0,5

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² OP-Schlüssel 2007 noch nicht im Datensatz

Anhang: OPS 2008¹ (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.28 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
5-378.29 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Dreikammersystem			0 / 868	0,0	1 / 882	0,1
5-378.30 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher n.n.bez.			7 / 868	0,8	25 / 882	2,8
5-378.31 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem			34 / 868	3,9	43 / 882	4,9
5-378.32 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem			165 / 868	19,0	156 / 882	17,7
5-378.33 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Dreikammersystem			4 / 868	0,5	6 / 882	0,7

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Anhang: OPS 2008¹ (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.38 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem			0 / 868	0,0	1 / 882	0,1
5-378.39 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Dreikammersystem			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
5-378.40 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher n.n.bez.			16 / 868	1,8	25 / 882	2,8
5-378.41 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem			10 / 868	1,2	8 / 882	0,9
5-378.42 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem			38 / 868	4,4	35 / 882	4,0
5-378.43 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Dreikammersystem			1 / 868	0,1	1 / 882	0,1

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Anhang: OPS 2008¹ (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.48 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
5-378.49 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Dreikammersystem			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
5-378.60 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.			1 / 868	0,1	0 / 882	0,0
5-378.61 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem			32 / 868	3,7	37 / 882	4,2
5-378.62 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem			87 / 868	10,0	91 / 882	10,3

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Anhang: OPS 2008¹ (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.63 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Dreikammersystem			2 / 868	0,2	1 / 882	0,1
5-378.68 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem			1 / 868	0,1	1 / 882	0,1
5-378.69 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Dreikammersystem			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
5-378.70 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.			1 / 868	0,1	7 / 882	0,8
5-378.71 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem			30 / 868	3,5	41 / 882	4,6
5-378.72 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem			120 / 868	13,8	109 / 882	12,4

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Anhang: OPS 2008¹ (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.73 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Dreikammersystem			10 / 868	1,2	7 / 882	0,8
5-378.78 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem			2 / 868	0,2	0 / 882	0,0
5-378.79 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Dreikammersystem			1 / 868	0,1	0 / 882	0,0
5-378.80 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher n.n.bez.			1 / 868	0,1	0 / 882	0,0
5-378.81 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem			11 / 868	1,3	21 / 882	2,4
5-378.82 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem			17 / 868	2,0	14 / 882	1,6

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Anhang: OPS 2008¹ (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.83 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Dreikammersystem			0 / 868	0,0	1 / 882	0,1
5-378.88 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
5-378.89 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Dreikammersystem			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
5-378.90 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Einkammersystem auf Zweikammersystem			42 / 868	4,8	43 / 882	4,9
5-378.91 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Einkammersystem auf Dreikammersystem			6 / 868	0,7	9 / 882	1,0
5-378.92 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Zweikammersystem auf Einkammersystem			90 / 868	10,4	80 / 882	9,1

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Anhang: OPS 2008¹ (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.93 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Zweikammersystem auf Dreikammersystem			16 / 868	1,8	23 / 882	2,6
5-378.94 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Dreikammersystem auf Einkammersystem			2 / 868	0,2	2 / 882	0,2
5-378.95 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Dreikammersystem auf Zweikammersystem			0 / 868	0,0	0 / 882	0,0
5-378.96 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Umstellungen bei Synchronisationssystemen			2 / 868	0,2	2 / 882	0,2

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein "oder" als logisches, d. h. inklusives "oder" zu verstehen im Sinne von "und/oder".

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z. B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle (z. B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

2.2 Referenzbereiche

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." bzw. "Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert." platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt. Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt. Dies gilt beispielsweise für die Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen bei Brustkrebs. Diese Untersuchung soll möglichst immer durchgeführt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass ein Ergebnis von 95% (Anteil der behandelten Patienten, bei denen diese Bestimmung durchgeführt wurde) von allen Krankenhäusern erreicht werden kann.

Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden. Häufig werden in diesen Fällen Perzentil-Referenzbereiche verwendet.

Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

Darüberhinaus werden fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche unterschieden:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (**fixer Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15\%$ gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (**Perzentil-Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen.

Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentil definiert.

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2008.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Qualitätsindikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,5\%$

5 von 200 = $2,5\% \leq 2,5\%$ (unauffällig)

5 von 195 = $2,6\%$ (gerundet) $> 2,5\%$ (auffällig)

Hinweis:

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis anscheinend im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von $2,54777070\%$ (gerundet $2,5\%$).

Diese ist größer als $2,5\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von $5,97014925\%$ (gerundet $6,0\%$).

Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt anscheinend außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2008 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2007 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln der BQS-Bundesauswertung 2008. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Landesauswertung 2007 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2008 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

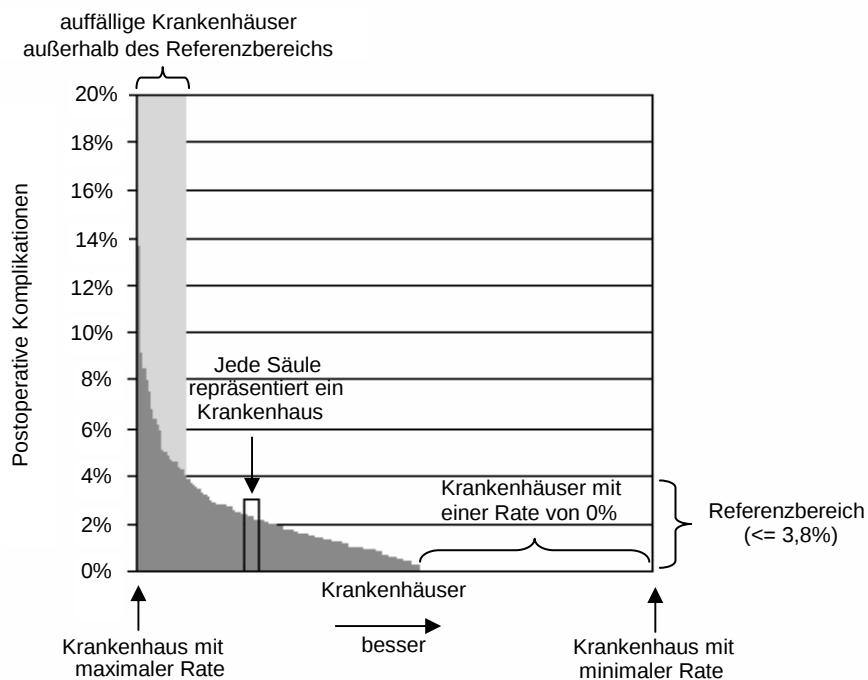
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

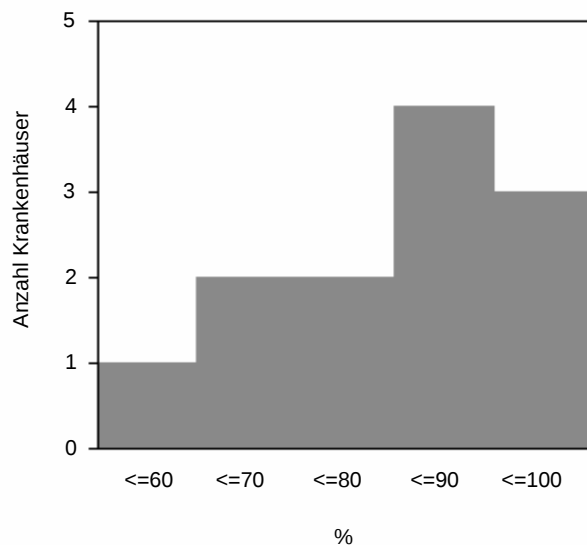
Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
Mögliche Klasseneinteilung:	1. Klasse: $\leq 60\%$ 2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$ 3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$ 4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$ 5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	$60\% - 70\%$	$70\% - 80\%$	$80\% - 90\%$	$90\% - 100\%$
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

5. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z. B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

6. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

7. Glossar

Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2008/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2008.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) ermöglicht eine schnelle Suche im Internet auf den Homepages der BQS.

Median der Krankenhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil Bund.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

Spannweite der Krankenhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

Verhältniszahl

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung „Verhältniszahl“ verwendet.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z. B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.