

Länderbericht

HSMDEF-DEFI-REV: Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation

Hessen

**Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahr 2025**

Impressum

Titel Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation.
Länderbericht. Auswertungsjahr 2026

Abgabe 29. Mai 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrensupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Datengrundlagen	6
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	6
Übersicht über weitere Datengrundlagen	8
Ergebnisübersicht	12
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025	13
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025	14
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	16
151800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	16
Details zu den Ergebnissen	19
51196: Sterblichkeit im Krankenhaus	20
Details zu den Ergebnissen	24
Detaillergebnisse der Auffälligkeitskriterien	25
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit	25
851904: Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem	25
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit	27
851803: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	27
850197: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	29
850198: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	31
850222: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	33
Basisauswertung	35
Basisdokumentation	35
Patientin und Patient	36
Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation	37
Operation	38
ICD	39
ICD-System	39
ICD-Aggregat	40
Sonden	40

Vorhofsonde.....	41
Ventrikel.....	43
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde.....	44
Zweite Ventrikelsonde.....	47
Dritte Ventrikelsonde.....	51
Andere Defibrillationssonde(n).....	55
Vorangegangene Eingriffe.....	57
Komplikationen.....	58
Entlassung.....	59
Behandlungszeiten.....	59

Einleitung

Ein implantierbarer Kardioverter-Defibrillator (implantable cardioverter-defibrillator, ICD) wird zur Behandlung von hochfrequenten, lebensbedrohlichen Rhythmusstörungen der Herzkammern (Kammertachykardien, Kammerflattern, Kammerflimmern) eingesetzt. Er besteht ähnlich einem Herzschrittmacher aus einem Aggregat, das Elektronik (Mikrocomputer) und Batterie in einem Gehäuse vereint. Über Sonden ist das Aggregat mit dem Herzen verbunden.

Der vorliegende Teilbereich betrifft die Qualitätssicherung bei erneuten Eingriffen (Revisionen) an ICDs, bei ihrer Entfernung (Explantation) oder bei Systemwechseln.

Seit dem Erfassungsjahr 2018 werden Daten erhoben, durch die die Daten dieses Teilbereichs mit den vorausgegangenen Defibrillatoreingriffen der Patientinnen und Patienten verknüpft werden können. Die Indikatoren, die sich auf die Ursachen für die Reparatur, den Wechsel oder das Entfernen des implantierbaren Defibrillators beziehen, können nun als (längsschnittliche) Follow-up-Indikatoren ausgewertet werden und sind dem Teilbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation zugeordnet.

Die Qualitätsindikatoren des Teilbereichs Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation beziehen sich auf Komplikationen im Umfeld der Operation und die risikoadjustierte Sterblichkeit im Krankenhaus. Die Ergebnisse der Reizschwellen- und Amplitudenmessungen der Sonden werden zusammen mit den Daten zu den Erstimplantationen ausgewertet; die entsprechenden Indikatoren sind dem Teilbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation zugeordnet.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Glossar und unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/> die Erläuterungen zur Risikoadjustierung zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen :

- QS-Dokumentationsdaten
- Standortbezogene Sollstatistik

Die nachfolgenden Tabellen stellen die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene dar.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen sowie zur Anzahl der Leistungserbringer enthalten.

Die Anzahl der Leistungserbringer wird zusätzlich auf IKNR- und auf Standortebe-
ne ausgegeben. Bei der Standortebe-
ne wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem
entlassenden Standort unterschieden.

Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und
Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-
dokumentationspflichtige Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als
auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die
entlassenden Standorte vor und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine
Anzahl ausgegeben werden.

Für das QS-Verfahren Herzschrittmacher und implantierbare Defibrillatoren (QS HSMDEF)
erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem behandelnden
Standort (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	480 476 4	478	100,42
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	37		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	37	37	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	37	37	100,00

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.927 6.908 19	6.930	99,96

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	555		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	559	561	99,64
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	530	532	99,62

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	477 477 0	476	100,21
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	37		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	37	37	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	37	37	100,00

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	7.089 7.058 31	7.053	100,51
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	567		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	572	571	100,18
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	542	539	100,56

Übersicht über weitere Datengrundlagen

Hinweis zu den Tabellen für die Follow-up-Auswertungen:

Für die Follow-up-Auswertungen können aus rechtlichen Gründen nur Eingriffe von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten betrachtet werden (Tabelle „Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10“)).

Für die Follow-up-Auswertungen können nur Fälle berücksichtigt werden, bei denen aus den dokumentierten Daten ein Patientenpseudonym erzeugt werden konnte (Tabelle „Follow-up-Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR = 10) mit Patientenpseudonym“), da dieses für die Verknüpfung der Ersteingriffe und Folgeeingriffe benötigt wird.

Eingriffe bei nicht gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten (IKNR <> 10) werden bei den Follow-up-Auswertungen nicht berücksichtigt (Tabelle „Für die Follow-up-Berechnung nicht auswertbare Datensätze: Nicht-GKV-Versicherte (IKNR <> 10“)).

Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10)

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	404 400 4	407	99,26
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.032 6.015 17	6.060	99,54
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	37		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	37	37	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	37	37	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	548		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	551	554	99,46
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	525	528	99,43

Follow-up-Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR = 10) mit Patientenpseudonym

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	400 400 -	400	100,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.015 6.015 -	6.015	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	37		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	37	37	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	37	37	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	548		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	549	549	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	523	523	100,00

**Für die Follow-up-Berechnung nicht auswertbare Datensätze: Nicht-GKV-Versicherte (IKNR
<> 10)**

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	71 71 -	-	-
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	846 846 -	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	20		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	20	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	20	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	274		

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	274	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	265	-	-

Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10)

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	427 427 0	429	99,53
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.259 6.234 25	6.260	99,98
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	36		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	36	36	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	36	36	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	554		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	558	558	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	530	528	100,38

Follow-up-Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR = 10) mit Patientenpseudonym

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	427 427 -	427	100,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.234 6.234 -	6.234	100,00

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	36		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	36	36	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	36	36	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	554		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	558	558	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	530	530	100,00

**Für die Follow-up-Berechnung nicht auswertbare Datensätze: Nicht-GKV-Versicherte (IKNR
<> 10)**

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	48	-	-
	Basisdatensatz	48		
	MDS	-		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	774	-	-
	Basisdatensatz	774		
	MDS	-		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	20		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	20	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	20	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	271		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	272	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	263	-	-

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien für eine Übersicht zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“. Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren HSMDEF finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-hsmdef/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2025.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
151800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	$\leq 2,90 \%$	0,84 % O = 4 N = 476	1,55 % O = 107 N = 6.908
51196	Sterblichkeit im Krankenhaus	$\leq 4,98$ (95. Perzentil)	0,52 O/E = 4 / 7,73 0,84 % O/N = 4 / 476	1,12 O/E = 139 / 124,55 2,01 % O/N = 139 / 6.908

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden. Zum einen prüfen die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
851904	Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem	≤ 21,85 % (95. Perzentil)	4,62 % 22 / 476	2,70 % 1 / 37	7,31 % 505 / 6.908	2,70 % 15 / 555

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
851803	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	99,26 % 404 / 407	0,00 % 0 / 37	99,54 % 6.032 / 6.060	0,54 % 3 / 554
850197	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,42 % 480 / 478	2,70 % 1 / 37	99,96 % 6.927 / 6.930	1,07 % 6 / 561
850198	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,42 % 480 / 478	0,00 % 0 / 37	99,96 % 6.927 / 6.930	0,00 % 0 / 561
850222	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,84 % 4 / 478	5,41 % 2 / 37	0,27 % 19 / 6.930	1,07 % 6 / 561

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

151800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)

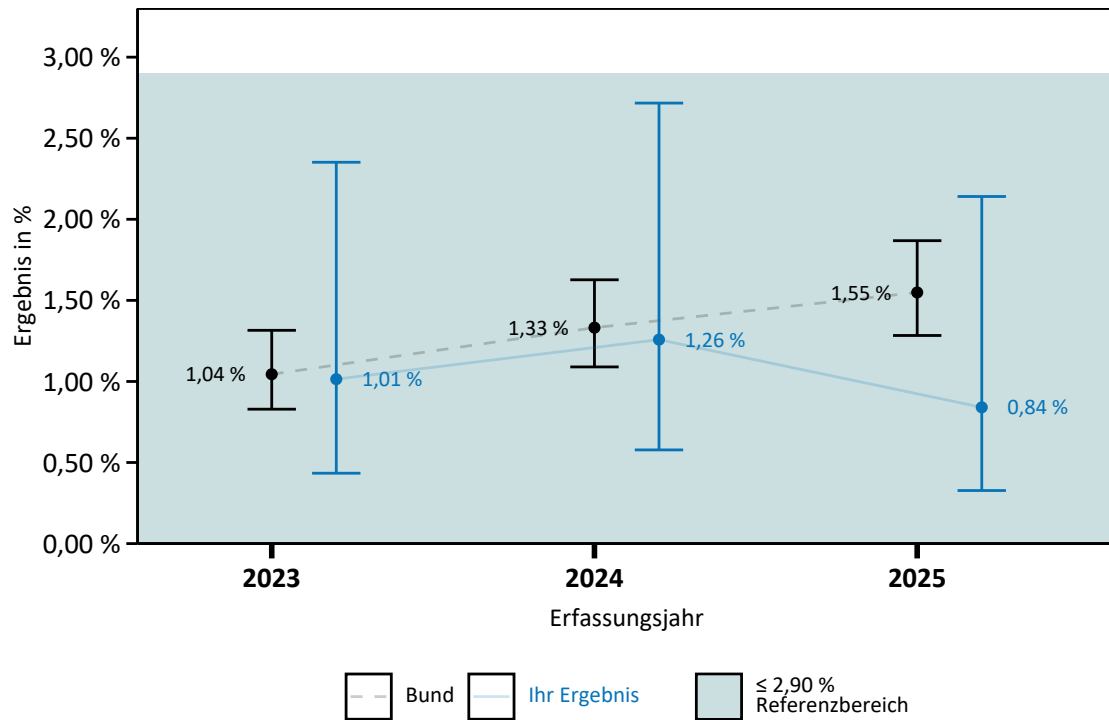
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen): kardiopulmonale Reanimation, interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, interventionspflichtiges Taschenhämatom, postoperative Wundinfektion oder sonstige interventionspflichtige Komplikation
Referenzbereich	≤ 2,90 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

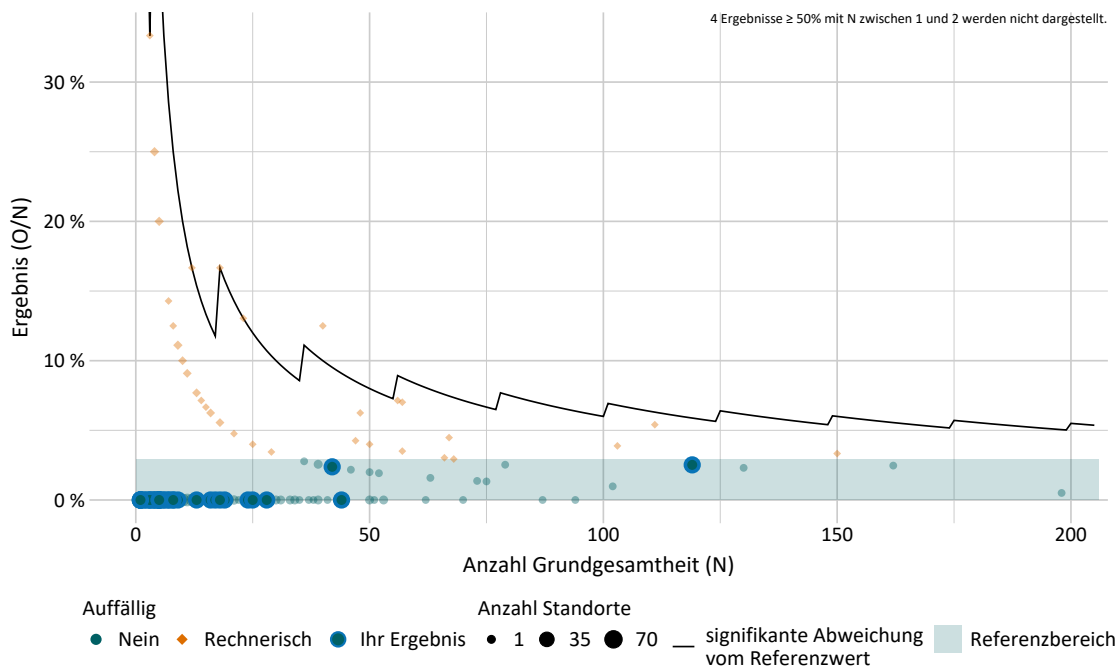
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	5 / 493	1,01	0,43 - 2,35
	2024	6 / 477	1,26	0,58 - 2,72
	2025	4 / 476	0,84	0,33 - 2,14
Bund	2023	71 / 6.798	1,04	0,83 - 1,32
	2024	94 / 7.058	1,33	1,09 - 1,63
	2025	107 / 6.908	1,55	1,28 - 1,87

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	555	47	0,00	100,00	0,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 15_22020 Patientinnen und Patienten mit mind. einer peri- oder postoperativen Komplikation (bis zur Entlassung)	0,84 % 4/476	1,55 % 107/6.908

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 151800 Patientinnen und Patienten mit nichtsondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	0,84 % 4/476	1,55 % 107/6.908
1.2.1	ID: 15_22021 Kardiopulmonale Reanimation	0,00 % 0/476	0,26 % 18/6.908
1.2.2	ID: 15_22022 Interventionspflichtiger Pneumothorax	x % ≤3/476	0,41 % 28/6.908
1.2.3	ID: 15_22023 Interventionspflichtiger Hämatothorax	x % ≤3/476	0,07 % 5/6.908
1.2.4	ID: 15_22024 Interventionspflichtiger Perikarderguss	0,00 % 0/476	0,23 % 16/6.908
1.2.5	ID: 15_22025 Interventionspflichtiges Taschenhämatom	x % ≤3/476	0,32 % 22/6.908
1.2.6	ID: 15_22026 Postoperative Wundinfektion	0,00 % 0/476	0,09 % 6/6.908
1.2.7	ID: 15_22030 Sonstige interventionspflichtige Komplikationen	0,00 % 0/476	0,46 % 32/6.908

51196: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem DEFI-REV-Score für ID 51196
Referenzbereich	≤ 4,98 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter linear bis 70 ASA-Klassifikation 3 ASA-Klassifikation 4 ASA-Klassifikation 5
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2023	493	6 / 8,00	0,75	0,34 - 1,62
	2024	477	8 / 7,13	1,12	0,57 - 2,19
	2025	476	4 / 7,73	0,52	0,20 - 1,32
Bund	2023	6.798	165 / 117,04	1,41	1,21 - 1,64
	2024	7.058	124 / 124,00	1,00	0,84 - 1,19
	2025	6.908	139 / 124,55	1,12	0,95 - 1,31

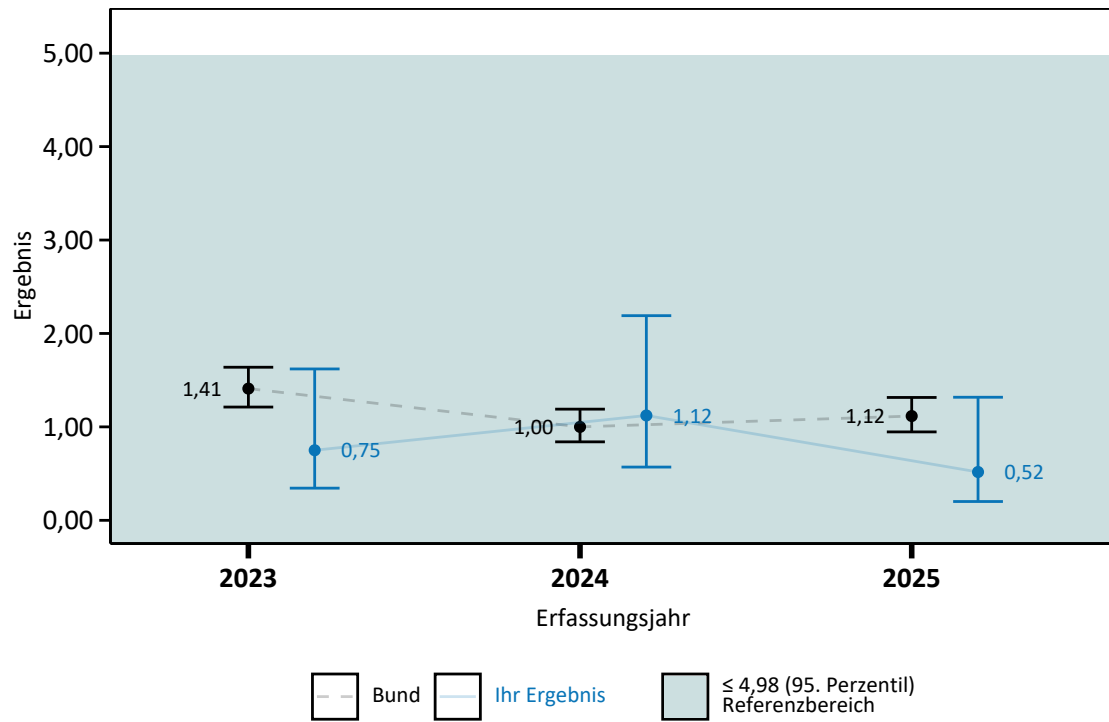
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

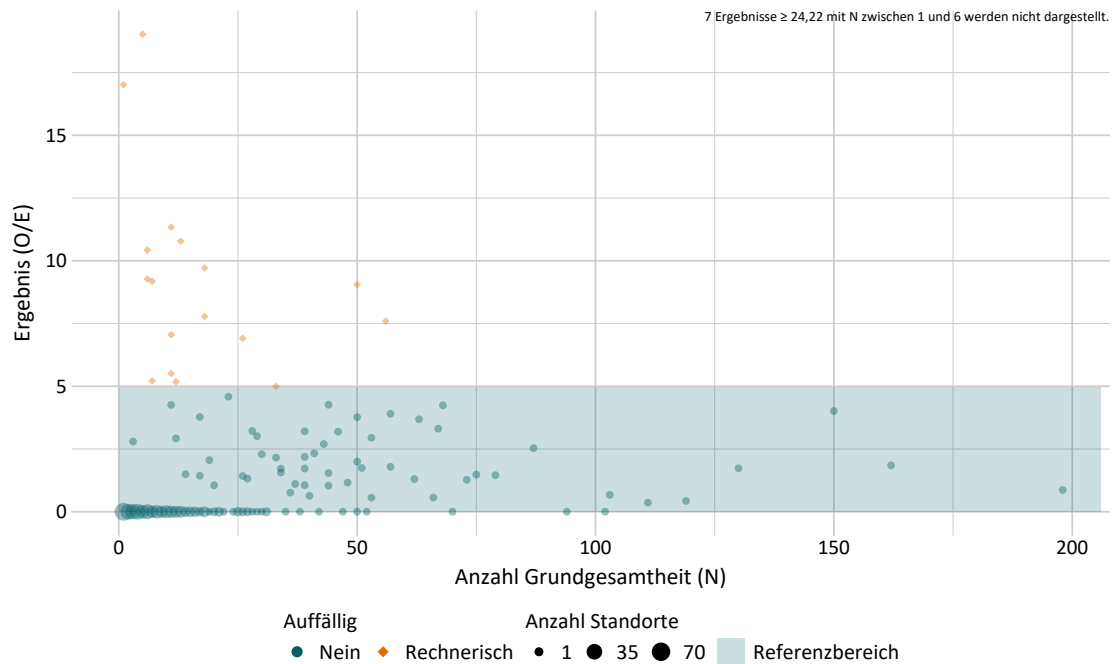
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

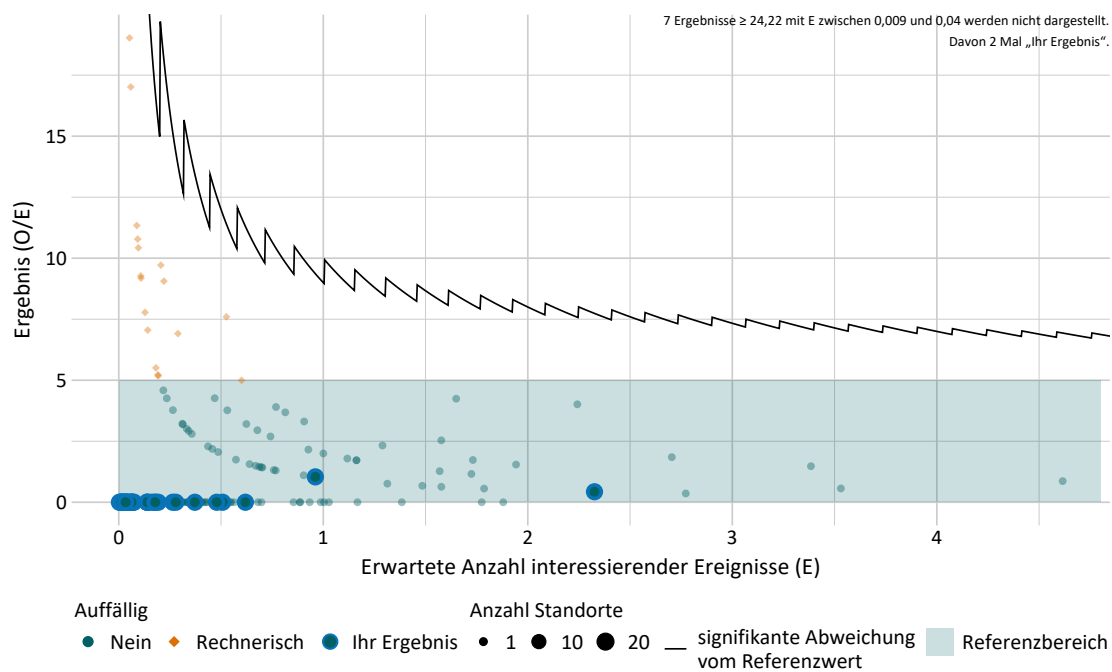
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



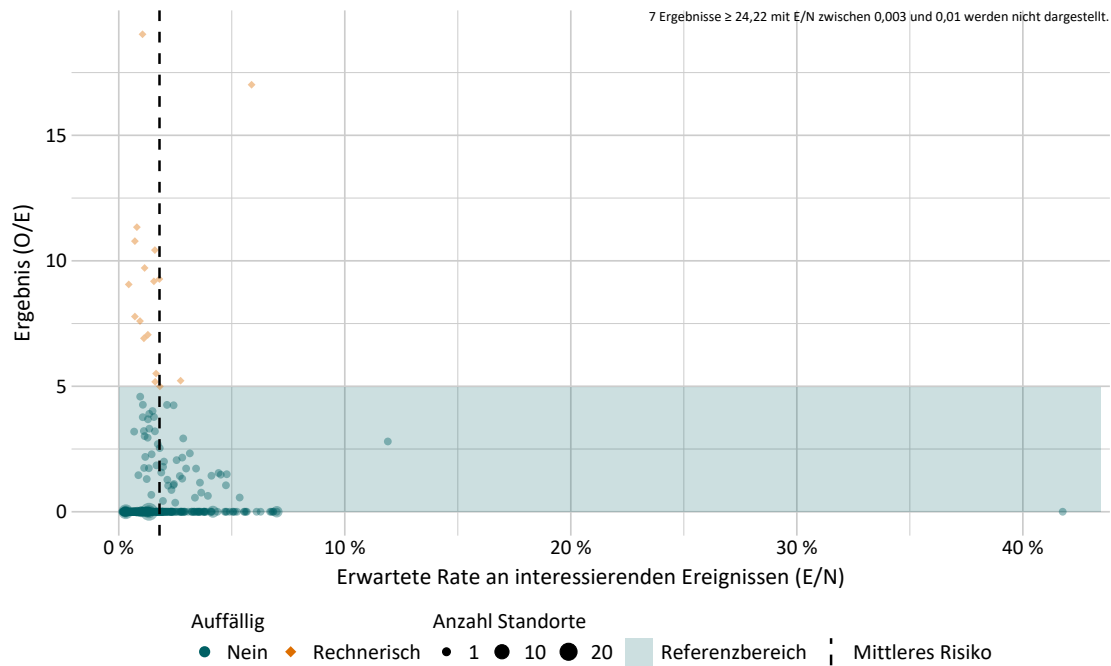
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	555	24	0,00	107,03	0,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 15_22035 Sterblichkeit im Krankenhaus	0,84 % 4/476	2,01 % 139/6.908
2.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹		
2.1.1.1	ID: O_51196 O/N (observed, beobachtet)	0,84 % 4/476	2,01 % 139/6.908
2.1.1.2	ID: E_51196 E/N (expected, erwartet)	1,62 % 7,73/476	1,80 % 124,55/6.908
2.1.1.3	ID: 51196 O/E	0,52	1,12

¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

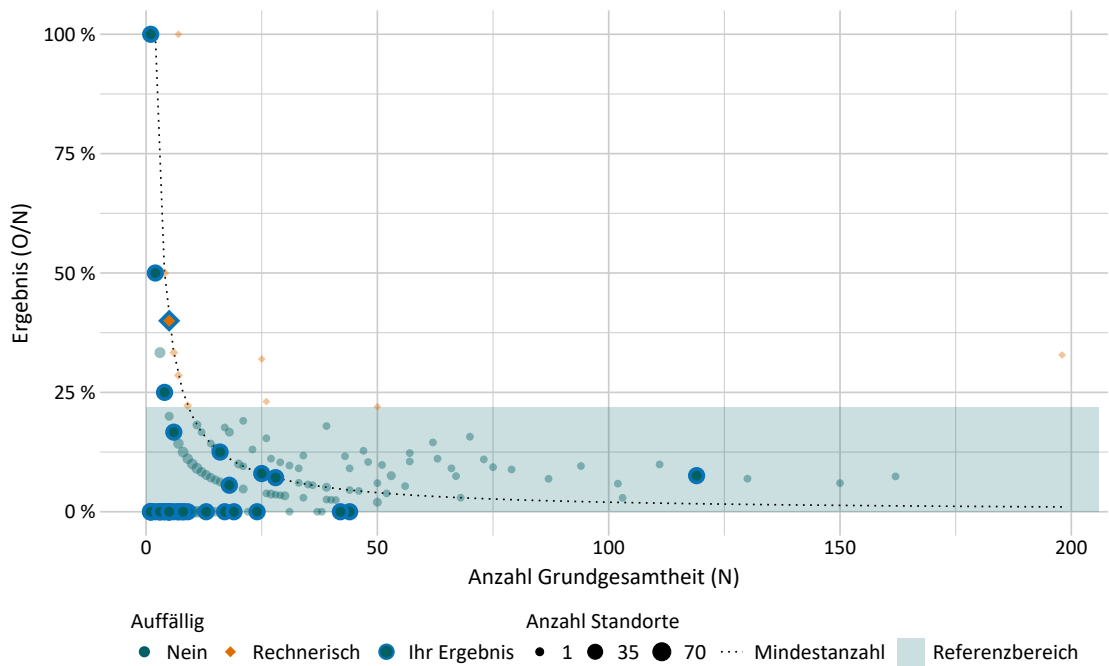
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

851904: Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die Angaben zur Indikation des Folgeeingriffs sind von zentraler Bedeutung zur Berechnung der Follow-up-Indikatoren. Wird in zu vielen Fällen ein sonstiges Problem dokumentiert, kann dies ggf. zu einer verfälschten Berechnung der Follow-up-Indikatoren führen. Auch sollte geprüft werden, ob die entsprechenden Schlüssel genügend Antwortoptionen enthalten. Hypothese Ein sonstiges Problem wird zur Vereinfachung der Dokumentation unangemessen häufig gewählt.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres 132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Grundgesamtheit	Alle Fälle
Zähler	Alle Fälle mit sonstigem Taschenproblem oder sonstigem Sondenproblem
Referenzbereich	≤ 21,85 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	555	15	0,00	100,00	0,00

Detaillergebnisse

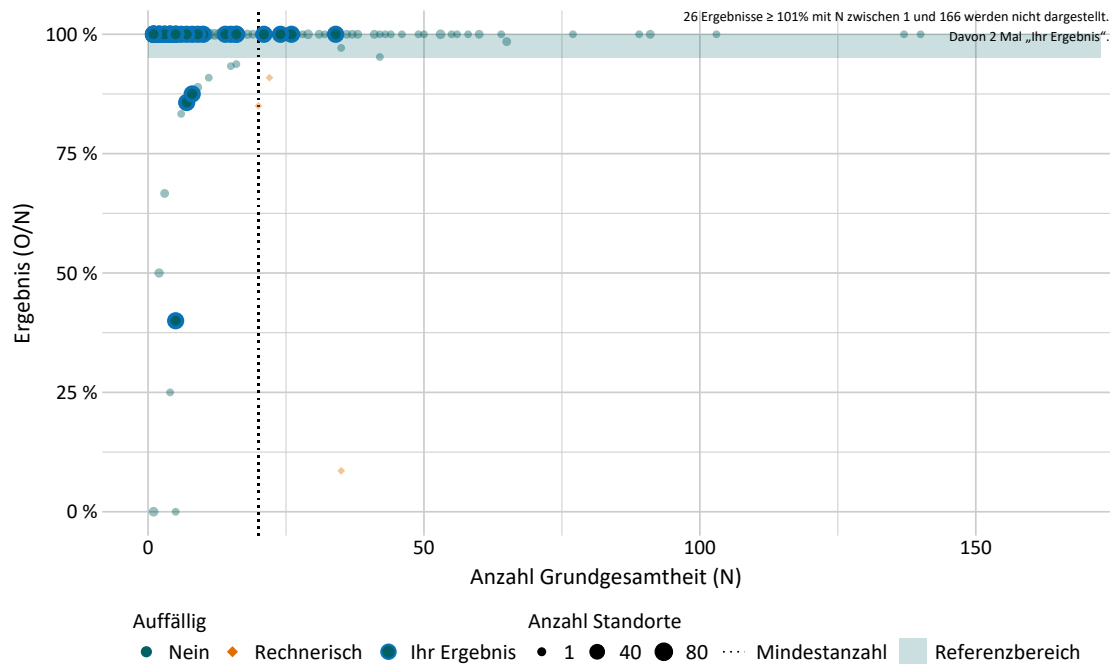
Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	22 / 476	4,62	2,70 % 1 / 37
Bund	505 / 6.908	7,31	2,70 % 15 / 555

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

851803: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Für nicht als GKV-Patientinnen und GKV-Patienten angegebene Fälle kann kein Patientenpseudonym gebildet werden. Diese Fälle fallen aus den Follow-up-Indikatoren heraus. Hypothese Unterdokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres 132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Datensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (= Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt, für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist und deren eGK-Versichertennummer vorliegt) (methodische Sollstatistik: DS_GKV) für den jeweiligen Leistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (= Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt, für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist und deren eGK-Versichertennummer vorliegt) sowie der Minimaldatensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt und für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist).
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	20
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	554	3	0,00	200,00	100,00

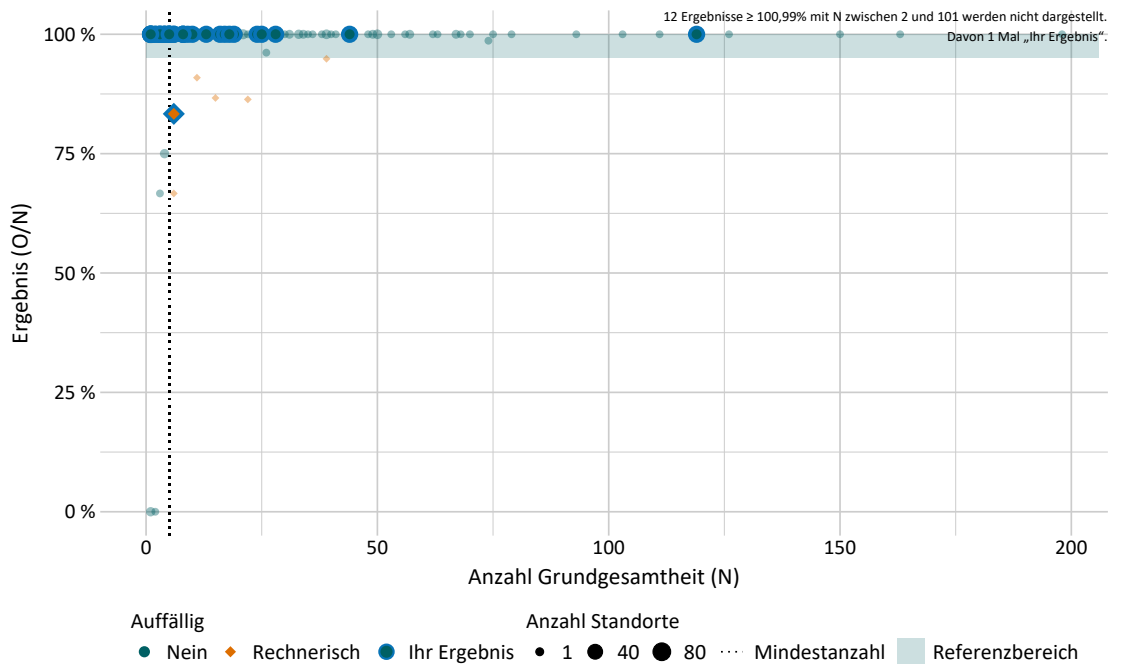
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	404 / 407	99,26	0,00 % 0 / 37
Bund	6.032 / 6.060	99,54	0,54 % 3 / 554

850197: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	561	6	0,00	180,00	100,00

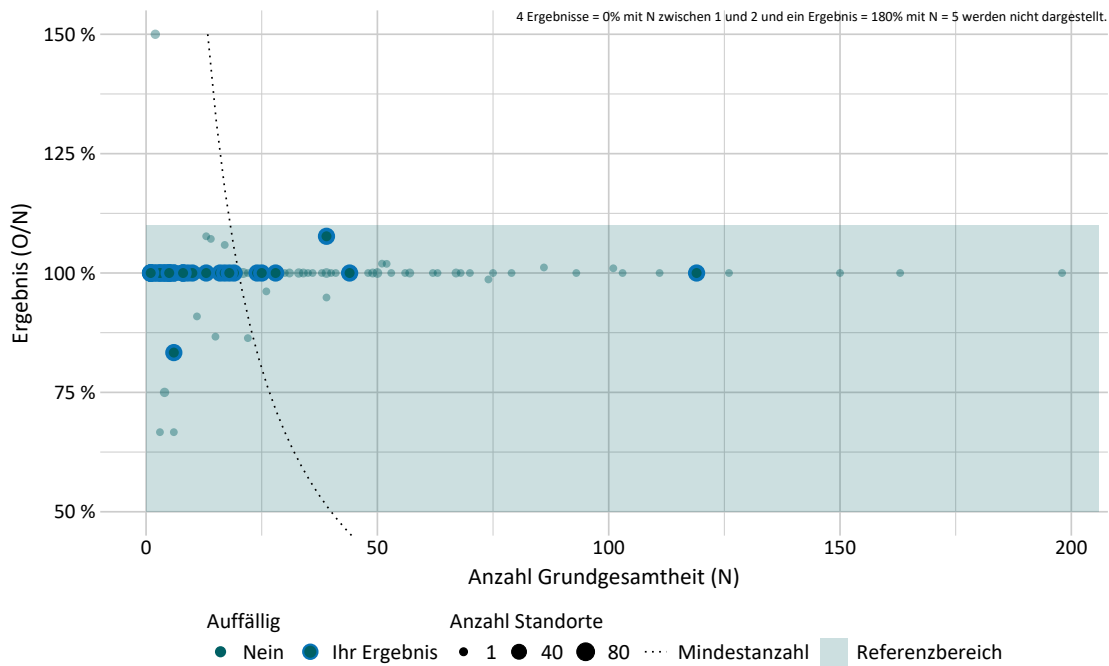
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	480 / 478	100,42	2,70 % 1 / 37
Bund	6.927 / 6.930	99,96	1,07 % 6 / 561

850198: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	561	0	0,00	180,00	100,00

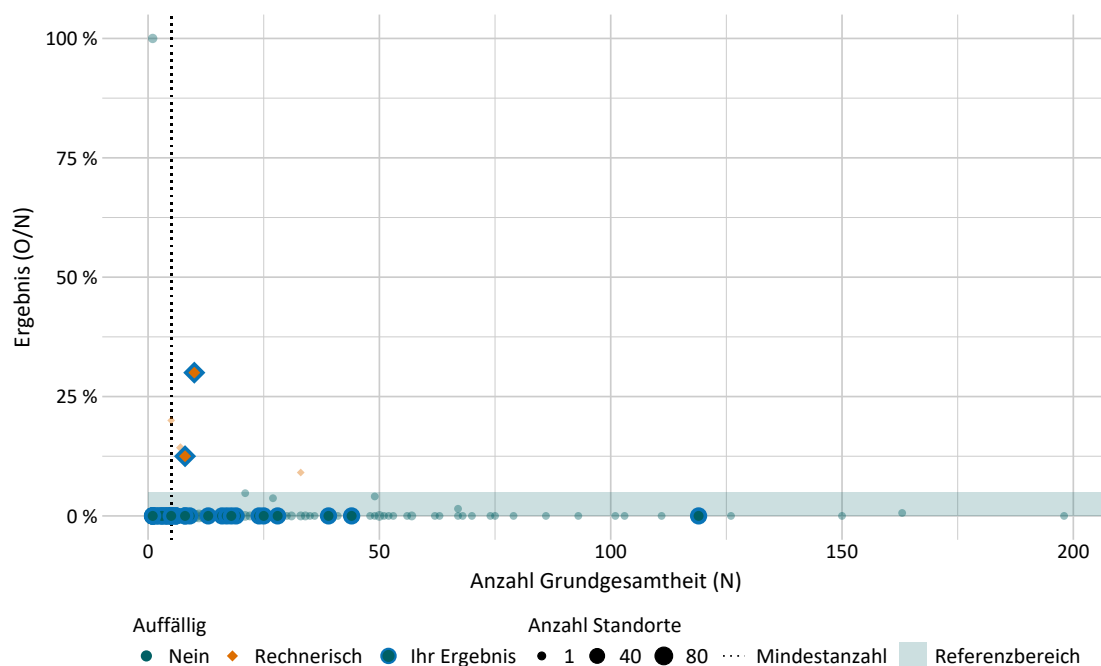
Datilergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	480 / 478	100,42	0,00 % 0 / 37
Bund	6.927 / 6.930	99,96	0,00 % 0 / 561

850222: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze unter Ausschluss der Datensätze mit einer dokumentierten Herztransplantation (OPS-Kodes 5-375.*)
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	561	6	0,00	100,00	0,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	4 / 478	0,84	5,41 % 2 / 37
Bund	19 / 6.930	0,27	1,07 % 6 / 561

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Aufnahmequartal				
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	7	1,47	99	1,43
1. Quartal	116	24,37	1.859	26,91
2. Quartal	142	29,83	1.746	25,28
3. Quartal	111	23,32	1.726	24,99
4. Quartal	100	21,01	1.478	21,40

Patientin und Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Altersverteilung				
< 50 Jahre	21	4,41	570	8,25
50 - 59 Jahre	64	13,45	834	12,07
60 - 69 Jahre	152	31,93	2.164	31,33
70 - 79 Jahre	178	37,39	2.239	32,41
80 - 89 Jahre	59	12,39	1.066	15,43
≥ 90 Jahre	≤3	x	35	0,51
Geschlecht				
(1) männlich	376	78,99	5.344	77,36
(2) weiblich	100	21,01	1.564	22,64
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
(1) normaler, gesunder Patient	12	2,52	100	1,45
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	95	19,96	1.442	20,87
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	317	66,60	4.431	64,14
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	51	10,71	907	13,13
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	≤3	x	28	0,41

Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Taschenproblem				
(0) kein Taschenproblem	414	86,97	5.993	86,75
(1) Taschenhämatom	5	1,05	56	0,81
(2) Aggregatperforation	17	3,57	132	1,91
(3) Infektion	28	5,88	482	6,98
(9) sonstiges Taschenproblem	12	2,52	245	3,55
Sondenproblem				
(0) nein	156	32,77	2.624	37,98
(1) ja	320	67,23	4.284	62,02

Operation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Eingriffe nach OPS ²				
(5-378.0*) Aggregatentfernung	16	3,36	277	4,01
(5-378.19) Sondenentfernung	26	5,46	221	3,20
(5-378.2*) Aggregat- und Sondenentfernung	56	11,76	1.006	14,56
(5-378.3*) Sondenkorrektur	25	5,25	600	8,69
(5-378.4*) Lagekorrektur des Aggregats	29	6,09	400	5,79
(5-378.6*) Aggregat- und Sondenwechsel	130	27,31	1.443	20,89
(5-378.7*) Sondenwechsel	82	17,23	1.065	15,42
(5-378.8*) Kupplungskorrektur	≤3	x	31	0,45
(5-378.c*) Systemumstellung	144	30,25	2.244	32,48

² Mehrfachnennung möglich

ICD

ICD-System

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
aktives System (nach dem Eingriff)				
(0) keines (Explantation oder Stilllegung)	58	12,18	1.047	15,16
(1) VVI	63	13,24	1.090	15,78
(2) DDD	88	18,49	1.078	15,61
(3) VDD	4	0,84	64	0,93
(4) CRT-System mit einer Vorhofsonde	231	48,53	3.097	44,83
(5) CRT-System ohne Vorhofsonde	21	4,41	296	4,28
(6) subkutaner ICD	7	1,47	191	2,76
(9) sonstiges	4	0,84	45	0,65

ICD-Aggregat

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Art des Vorgehens				
(0) Aggregat nicht vorhanden	5	1,05	65	0,94
(1) kein Eingriff am Aggregat	103	21,64	1.668	24,15
(2) Wechsel	262	55,04	3.261	47,21
(3) Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral	14	2,94	233	3,37
(4) Aggregatverlagerung	19	3,99	298	4,31
(5) Explantation	63	13,24	1.173	16,98
(9) sonstiges	10	2,10	210	3,04

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Wechsel oder Explantation des Aggregats	N = 339		N = 4.667	
Explantiertes System				
(1) VVI	106	31,27	1.854	39,73
(2) DDD	108	31,86	1.297	27,79
(3) VDD	8	2,36	89	1,91
(4) CRT-System mit einer Vorhofsonde	98	28,91	1.074	23,01
(5) CRT-System ohne Vorhofsonde	6	1,77	81	1,74
(6) subkutaner ICD	12	3,54	230	4,93
(9) sonstiges	≤3	x	42	0,90

Sonden

Vorhofsonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	202	42,44	2.656	38,45
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	24	5,04	188	2,72
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	30	6,30	342	4,95
(3) Neuimplantation zusätzlich	56	11,76	1.019	14,75
(4) Neuplatzierung	17	3,57	174	2,52
(5) Reparatur	≤3	x	18	0,26
(6) Explantation	41	8,61	641	9,28
(7) Stilllegung	4	0,84	88	1,27
(99) sonstiges	4	0,84	34	0,49

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	N = 178		N = 2.504	
Problem				
(0) Systemumstellung	60	33,71	1.152	46,01
(1) Dislokation	28	15,73	314	12,54
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	25	14,04	210	8,39
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	11	0,44
(4) Zwerchfellzucken	0	0,00	5	0,20
(5) Oversensing	12	6,74	52	2,08
(6) Undersensing	≤3	x	29	1,16
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	9	5,06	88	3,51
(8) Infektion	37	20,79	538	21,49
(9) Myokardperforation	0	0,00	10	0,40
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	0	0,00
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	≤3	x
(99) sonstige	4	2,25	93	3,71

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (ohne VDD-System) und Angabe von Werten	116	1.546
Median	0,70	0,80
Mittelwert	0,76	0,83

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (ohne VDD-System)	N = 126		N = 1.699	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	10	7,94	141	8,30
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	12	0,71

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
P-Wellen-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (mit VDD-System) und Angabe von Werten	124	1.675
Median	3,00	2,70
Mittelwert	3,11	3,02

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (mit VDD-System)	N = 127		N = 1.723	
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	0	0,00	23	1,33
(2) fehlender Vorhofeigenrhythmus	≤3	x	14	0,81
(9) aus anderen Gründen	≤3	x	11	0,64

Ventrikel

Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	223	46,85	3.160	45,74
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	87	18,28	1.085	15,71
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	71	14,92	916	13,26
(3) Neuimplantation zusätzlich	10	2,10	135	1,95
(4) Neuplatzierung	12	2,52	224	3,24
(5) Reparatur	0	0,00	19	0,28
(6) Explantation	50	10,50	959	13,88
(7) Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde	4	0,84	56	0,81
(8) Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde	0	0,00	5	0,07
(9) Stilllegung der gesamten Sonde	5	1,05	115	1,66
(99) sonstiges	6	1,26	37	0,54

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	N = 245		N = 3.551	
Problem				
(0) Systemumstellung	9	3,67	237	6,67
(1) Dislokation	26	10,61	273	7,69
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	89	36,33	1.091	30,72
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	19	0,54
(4) Zwerchfellzucken	0	0,00	13	0,37
(5) Oversensing	26	10,61	328	9,24
(6) Undersensing	11	4,49	130	3,66
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	24	9,80	428	12,05
(8) Infektion	50	20,41	784	22,08
(9) Myokardperforation	≤3	x	43	1,21
(10) ineffektive Defibrillation	≤3	x	47	1,32
(11) Rückruf/Sicherheitswarnung	≤3	x	5	0,14
(12) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	≤3	x
(99) sonstige	5	2,04	150	4,22

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	N = 180		N = 2.360	
Position				
(1) rechtsventrikulärer Apex	120	66,67	1.539	65,21
(2) rechtsventrikuläres Septum	53	29,44	713	30,21
(9) andere	7	3,89	108	4,58

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der ersten rechtsventrikulären Sonde/Defibrillationssonde und mit Angabe von Werten	172	2.240
Median	0,60	0,60
Mittelwert	0,75	0,68

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der ersten rechtsventrikulären Sonde/Defibrillationssonde	N = 173		N = 2.252	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) separate Pace/Sense-Sonde	≤3	x	4	0,18
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	8	0,36

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der ersten rechtsventrikulären Sonde/Defibrillationssonde und mit Angabe von Werten	161	2.126
Median	11,70	11,50
Mittelwert	12,33	12,42

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der ersten rechtsventrikulären Sonde/Defibrillationssonde	N = 173		N = 2.252	
R-Amplitude nicht gemessen				
(1) separate Pace/Sense-Sonde	≤3	x	16	0,71
(2) kein Eigenrhythmus	11	6,36	98	4,35
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	12	0,53

Zweite Ventrikelsonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	91	19,12	1.148	16,62
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	16	3,36	184	2,66
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	17	3,57	304	4,40
(3) Neuimplantation zusätzlich	127	26,68	1.814	26,26
(4) Neuplatzierung	6	1,26	61	0,88
(5) Reparatur	≤3	x	5	0,07
(6) Explantation	28	5,88	443	6,41
(7) Stilllegung	4	0,84	77	1,11
(99) sonstiges	≤3	x	34	0,49

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	N = 203		N = 2.922	
Problem				
(0) Systemumstellung	126	62,07	1.833	62,73
(1) Dislokation	14	6,90	193	6,61
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	16	7,88	167	5,72
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	≤3	x
(4) Zwerchfellzucken	4	1,97	50	1,71
(5) Oversensing	0	0,00	14	0,48
(6) Undersensing	≤3	x	11	0,38
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	16	7,88	183	6,26
(8) Infektion	24	11,82	357	12,22
(9) Myokardperforation	0	0,00	5	0,17
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	0	0,00
(99) sonstige	≤3	x	106	3,63

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der zweiten Ventrikelsonde	N = 166		N = 2.363	
Position				
(1) rechtsventrikulärer Apex	5	3,01	44	1,86
(2) rechtsventrikuläres Septum	21	12,65	213	9,01
(3) Koronarvene, anterior	4	2,41	35	1,48
(4) Koronarvene, lateral, posterolateral	112	67,47	1.702	72,03
(5) Koronarvene, posterior	11	6,63	110	4,66
(6) epimyokardial linksventrikulär	7	4,22	84	3,55
(9) andere	6	3,61	175	7,41

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der zweiten rechtsventrikulären Sonde und mit Angabe von Werten	26	256
Median	0,80	0,70
Mittelwert	0,89	0,82

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der zweiten rechtsventrikulären Sonde	N = 26		N = 257	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der zweiten rechtsventrikulären Sonde und mit Angabe von Werten	23	223
Median	11,20	10,00
Mittelwert	10,90	10,57

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der zweiten rechtsventrikulären Sonde	N = 26		N = 257	
R-Amplitude nicht gemessen				
(1) kein Eigenrhythmus	≤3	x	26	10,12
(9) aus anderen Gründen	≤3	x	8	3,11

Dritte Ventrikelsonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	23	4,83	259	3,75
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	≤3	x	5	0,07
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	0	0,00	8	0,12
(3) Neuimplantation zusätzlich	9	1,89	67	0,97
(4) Neuplatzierung	0	0,00	≤3	x
(5) Reparatur	0	0,00	0	0,00
(6) Explantation	4	0,84	59	0,85
(7) Stilllegung	≤3	x	15	0,22
(99) sonstiges	0	0,00	4	0,06

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	N = 15		N = 159	
Problem				
(0) Systemumstellung	8	53,33	66	41,51
(1) Dislokation	≤3	x	5	3,14
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	≤3	x	10	6,29
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	0	0,00
(4) Zwerchfellzucken	≤3	x	6	3,77
(5) Oversensing	0	0,00	≤3	x
(6) Undersensing	0	0,00	≤3	x
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	≤3	x	13	8,18
(8) Infektion	≤3	x	40	25,16
(9) Myokardperforation	0	0,00	0	0,00
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	0	0,00
(99) sonstige	0	0,00	15	9,43

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der dritten Ventrikelsonde	N = 10		N = 81	
Position				
(1) rechtsventrikulärer Apex	0	0,00	4	4,94
(2) rechtsventrikuläres Septum	4	40,00	19	23,46
(3) Koronarvene, anterior	≤3	x	≤3	x
(4) Koronarvene, lateral, posterolateral	≤3	x	34	41,98
(5) Koronarvene, posterior	0	0,00	0	0,00
(6) epimyokardial linksventrikulär	0	0,00	≤3	x
(9) andere	≤3	x	18	22,22

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der dritten rechtsventrikulären Sonde und mit Angabe von Werten	4	23
Median	0,75	0,60
Mittelwert	0,78	0,69

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der dritten rechtsventrikulären Sonde	N = 4		N = 23	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der dritten rechtsventrikulären Sonde und mit Angabe von Werten	4	20
Median	10,35	8,90
Mittelwert	9,80	10,35

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der dritten rechtsventrikulären Sonde	N = 4		N = 23	
R-Amplitude nicht gemessen				
(1) kein Eigenrhythmus	0	0,00	≤3	x
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	≤3	x

Andere Defibrillationssonde(n)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	23	4,83	261	3,78
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	0	0,00	7	0,10
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	≤3	x	27	0,39
(3) Neuimplantation zusätzlich	0	0,00	16	0,23
(4) Neuplatzierung	0	0,00	4	0,06
(5) Reparatur	0	0,00	0	0,00
(6) Explantation	≤3	x	58	0,84
(7) Stilllegung	0	0,00	6	0,09
(99) sonstiges	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	N = 4		N = 120	
Problem				
(0) Systemumstellung	0	0,00	22	18,33
(1) Dislokation	0	0,00	9	7,50
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	≤3	x	24	20,00
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	0	0,00
(4) Infektion	≤3	x	27	22,50
(5) Myokardperforation	0	0,00	0	0,00
(6) ineffektive Defibrillation	0	0,00	18	15,00
(7) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	≤3	x
(8) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	0	0,00
(9) sonstige	0	0,00	18	15,00

Vorangegangene Eingriffe

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Taschenproblem oder Problem nach Eingriff an Vorhof-, Ventrikel- oder anderer Defibrillationssonde ausschließlich „Systemumstellung“, „Rückruf/Sicherheitswarnung“ und „wachstumsbedingte Sondenrevision“	N = 344		N = 4.637	
Letzte ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff				
(1) stationär	303	88,08	4.446	95,88
(2) stationärsersetzend/ambulant	41	11,92	191	4,12

Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Peri- bzw. postoperative Komplikationen ³				
Anzahl Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Komplikation ⁴	4	0,84	107	1,55
kardiopulmonale Reanimation	0	0,00	18	0,26
interventionspflichtiger Pneumothorax	≤3	x	28	0,41
interventionspflichtiger Hämatothorax	≤3	x	5	0,07
interventionspflichtiger Perikarderguss	0	0,00	16	0,23
interventionspflichtiges Taschenhämatom	≤3	x	22	0,32
postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen	0	0,00	6	0,09
sonstige interventionspflichtige Komplikation	0	0,00	32	0,46

³ Mehrfachnennung möglich

⁴ bis zur Entlassung

Entlassung

Behandlungszeiten

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	476	6.908
Median	1,00	1,00
Mittelwert	3,02	3,83
Postoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	476	6.908
Median	2,00	2,00
Mittelwert	4,14	4,76
Stationärer Aufenthalt (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	476	6.908
Median	3,00	4,00
Mittelwert	7,16	8,59

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	405	85,08	5.952	86,16
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	34	7,14	306	4,43
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x	5	0,07
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	≤3	x	45	0,65

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	22	4,62	357	5,17
(07) Tod	4	0,84	139	2,01
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁵	0	0,00	4	0,06
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	8	1,68	59	0,85
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,00	33	0,48
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁶	0	0,00	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁷	0	0,00	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 476		N = 6.908	
nicht spezifizierter Entlassungsgrund ⁸				
(1) ja	0	0,00	≤3	x

⁵ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

⁶ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

⁷ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

⁸ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)