

Länderbericht

HSMDEF-HSM-REV: Herzschritmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Hessen

**Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahr 2025**

Impressum

Titel Herzschrittmacher-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
51404: Sterblichkeit im Krankenhaus	16
Details zu den Ergebnissen	20
Datenergebnisse der Auffälligkeitskriterien	21
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit	21
850339: Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen	21
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit	23
813074: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	23
850166: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	25
850167: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	27
850219: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	29
Basisauswertung	31
Basisdokumentation	31
Patientin und Patient	32
Indikation zur Revision/Explantation	33
Spezielle Indikation zur Revision / Explantation von Sonden	34
Operation	38
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems	39
Schrittmachersystem	39
Schrittmachersonden	40
Vorhofsonde	40

Rechtsventrikuläre Sonde.....	42
Sonde am Leitungssystem (Left Bundle Branch Area Pacing).....	44
Entlassung.....	47
Behandlungszeiten.....	47

Einleitung

Der hier dargestellte Teilbereich umfasst die Qualitätssicherung bei erneuten Eingriffen (Revisionen) an Herzschrittmachern, bei ihrer Entfernung (Explantation) oder bei Systemwechsel.

Seit dem Erfassungsjahr 2015 werden Daten erhoben, durch die die Daten dieses Teilbereichs mit den vorausgegangenen Schrittmachereingriffen der Patientinnen und Patienten verknüpft werden können. Die Indikatoren, die sich auf die Ursachen für die Reparatur, den Wechsel oder das Entfernen des Herzschrittmachers beziehen, können nun als (längsschnittliche) Follow-up-Indikatoren ausgewertet werden und sind dem Teilbereich Herzschrittmacher-Implantation zugeordnet.

Die Qualitätsindikatoren des Teilbereichs Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation beziehen sich auf die risikoadjustierte Sterblichkeit im Krankenhaus. Die Ergebnisse der Reizschwellen- und Amplitudenmessungen der Sonden werden zusammen mit den Daten zu Erstimplantationen ausgewertet; der entsprechende Indikator ist dem Teilbereich Herzschrittmacher-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	549	543	101,10
	Basisdatensatz	549		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	50		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	50	50	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	49	49	100,00

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	8.757	8.742	100,17
	Basisdatensatz	8.715		
	MDS	42		

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	720		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	735	738	99,59
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	673	675	99,70

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	562 560 2	560	100,36
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	52		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	55	55	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	52	52	100,00

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	8.740 8.688 52	8.675	100,75
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	743		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	765	762	100,39
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	690	685	100,73

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	459 459 0	458	100,22
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	7.524 7.492 32	7.508	100,21
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	50		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	50	50	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	49	49	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	708		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	721	726	99,31
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	662	666	99,40

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

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	459 459 -	459	100,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	7.492 7.492 -	7.492	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	50		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	50	50	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	49	49	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	708		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	720	720	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	662	662	100,00

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

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	84 84 -	85	98,82
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.146 1.146 -	1.208	94,87
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	26		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	26	25	104,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	26	25	104,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	383		

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	385	381	101,05
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	366	365	100,27

Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10)

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	476 474 2	477	99,79
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	7.576 7.533 43	7.540	100,48
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	50		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	53	53	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	50	50	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	731		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	750	746	100,54
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	681	675	100,89

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

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	474 474 -	474	100,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	7.525 7.525 -	7.533	99,89

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	50		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	53	53	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	50	50	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	731		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	750	750	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	681	681	100,00

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

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	83 83 -	81	102,47
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.092 1.092 -	1.109	98,47
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	29		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	29	27	107,41
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	29	27	107,41
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	385		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	387	383	101,04
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	363	365	99,45

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 das Ergebnis des Qualitätsindikators mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2025.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
51404	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 4,99 (95. Perzentil)	0,75 O/E = 9 / 12,04 1,64 % O/N = 9 / 549	0,90 O/E = 176 / 195,82 2,02 % O/N = 176 / 8.715

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						
850339	Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen	≤ 7,83 % (95. Perzentil)	2,73 % 9 / 330	2,22 % 1 / 45	2,45 % 134 / 5.472	2,35 % 16 / 681

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit						
813074	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	100,22 % 459 / 458	0,00 % 0 / 50	100,21 % 7.524 / 7.508	0,28 % 2 / 726
850166	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	101,10 % 549 / 543	2,00 % 1 / 50	100,17 % 8.757 / 8.742	1,63 % 12 / 738
850167	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	101,10 % 549 / 543	0,00 % 0 / 50	100,17 % 8.757 / 8.742	0,00 % 0 / 738
850219	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,00 % 0 / 543	0,00 % 0 / 50	0,48 % 42 / 8.742	2,17 % 16 / 738

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

51404: 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 HSM-REV-Score für ID 51404
Referenzbereich	≤ 4,99 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter, linear bis 60 Jahre ASA-Klassifikation 3 ASA-Klassifikation 4 ASA-Klassifikation 5
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

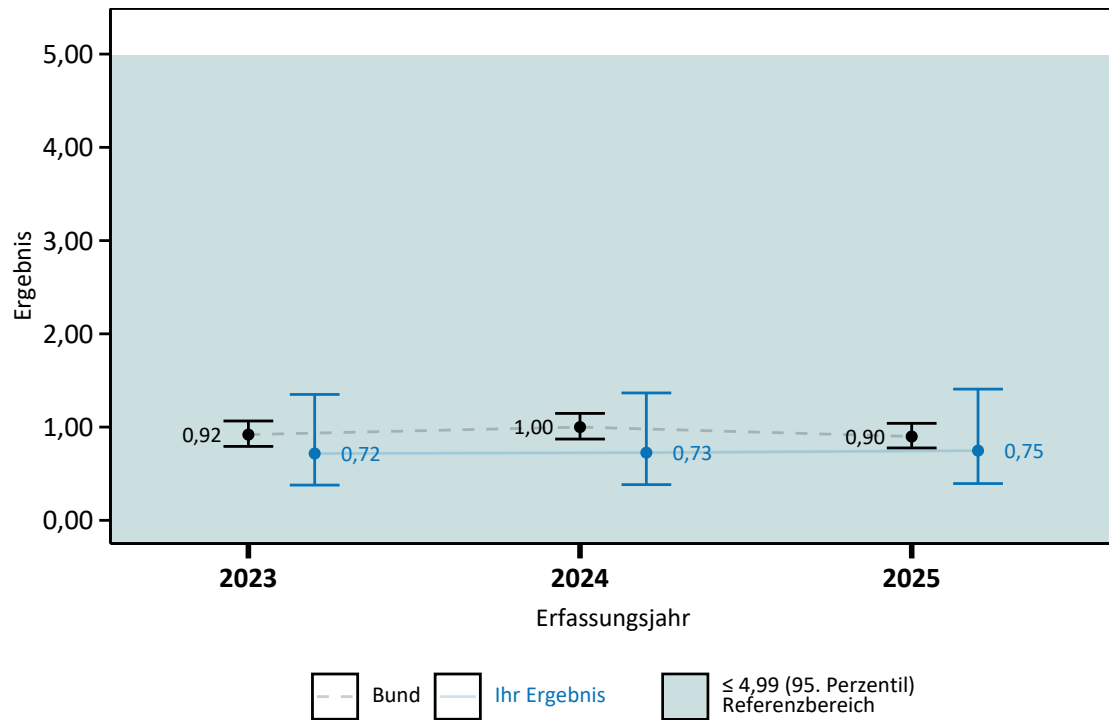
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2023	591	9 / 12,56	0,72	0,38 - 1,35
	2024	560	9 / 12,40	0,73	0,38 - 1,37
	2025	549	9 / 12,04	0,75	0,39 - 1,41
Bund	2023	8.769	172 / 187,12	0,92	0,79 - 1,07
	2024	8.688	199 / 199,00	1,00	0,87 - 1,15
	2025	8.715	176 / 195,82	0,90	0,78 - 1,04

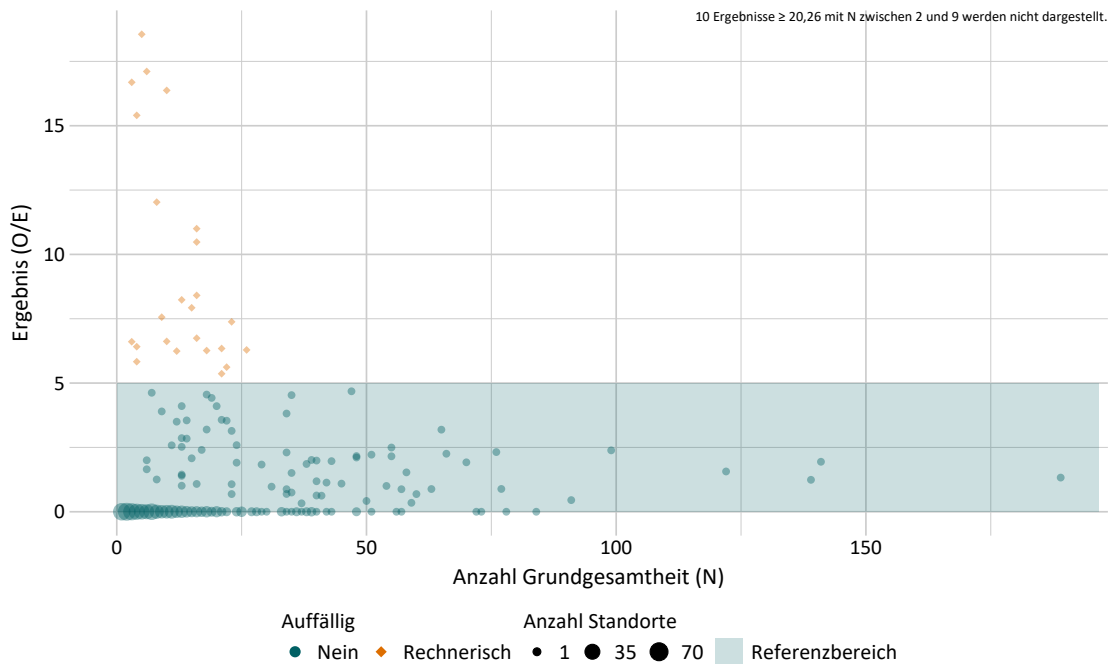
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

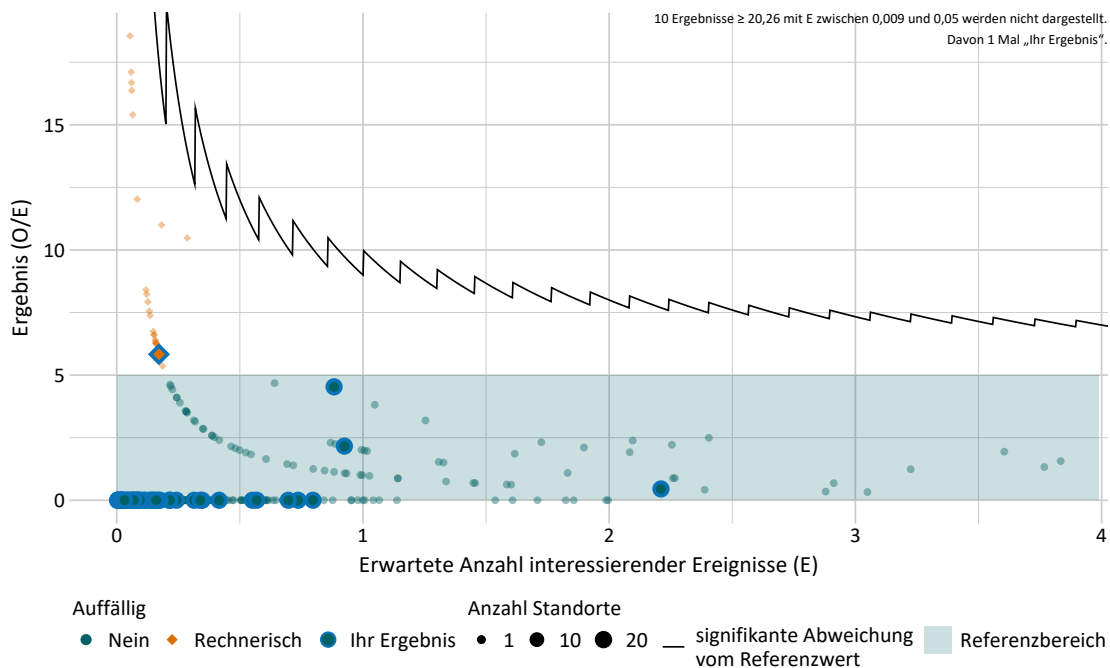
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



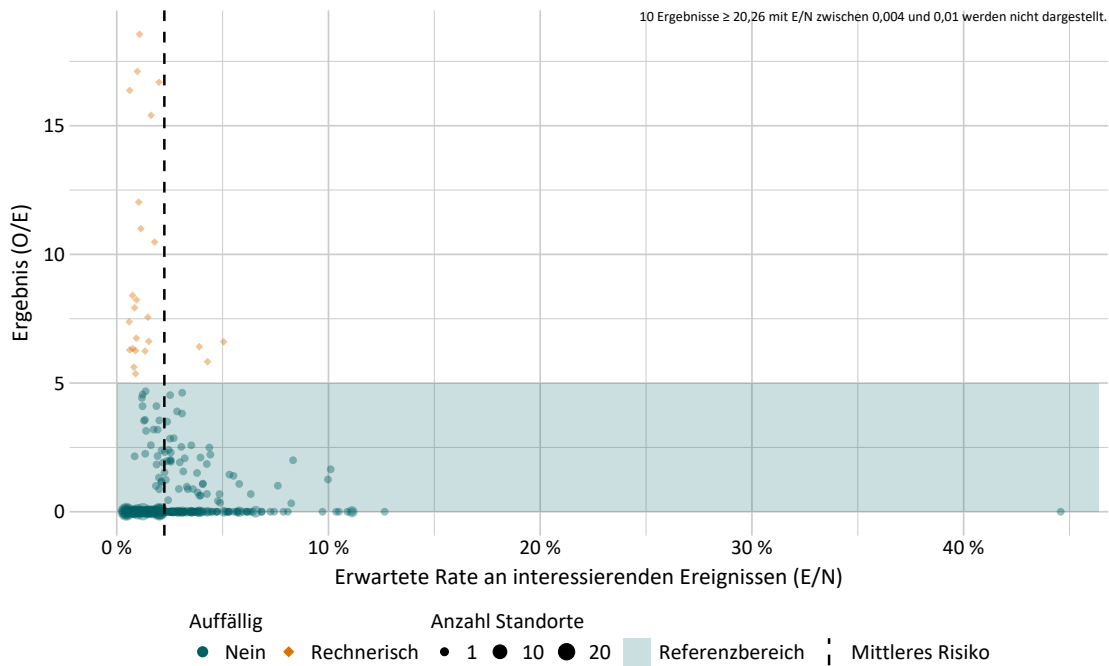
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



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	720	34	0,00	146,50	0,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 12_22040 Sterblichkeit im Krankenhaus	1,64 % 9/549	2,02 % 176/8.715
1.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹		
1.1.1.1	ID: O_51404 O/N (observed, beobachtet)	1,64 % 9/549	2,02 % 176/8.715
1.1.1.2	ID: E_51404 E/N (expected, erwartet)	2,19 % 12,04/549	2,25 % 195,82/8.715
1.1.1.3	ID: 51404 O/E	0,75	0,90

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

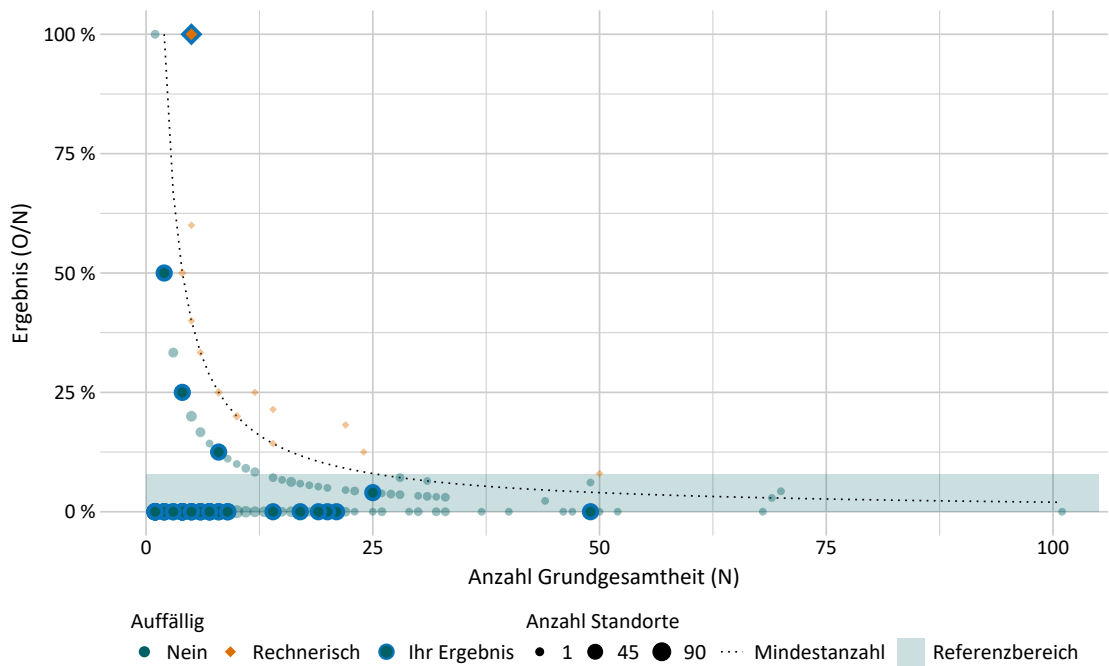
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850339: Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Fälle für die „kein Eingriff an der Sonde“ dokumentiert wurde, werden aus dem Nenner des QI 52305 ausgeschlossen, weshalb bei einem hohen Anteil an bestätigten Dokumentationsfehlern eine korrekte Berechnung des QI nicht möglich ist. Hypothese Fehl- bzw. Unterdokumentation. Tatsächlich liegen Angaben zur Art des Vorgehens vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	52305: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Grundgesamtheit	Alle Fälle mit Sondenproblemen, bei denen die betroffene Sonde nicht explantiert oder stillgelegt wurde
Zähler	Fälle, bei denen 'kein Eingriff an der Sonde' dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 7,83 % (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	681	16	0,00	100,00	0,00

Detaillergebnisse

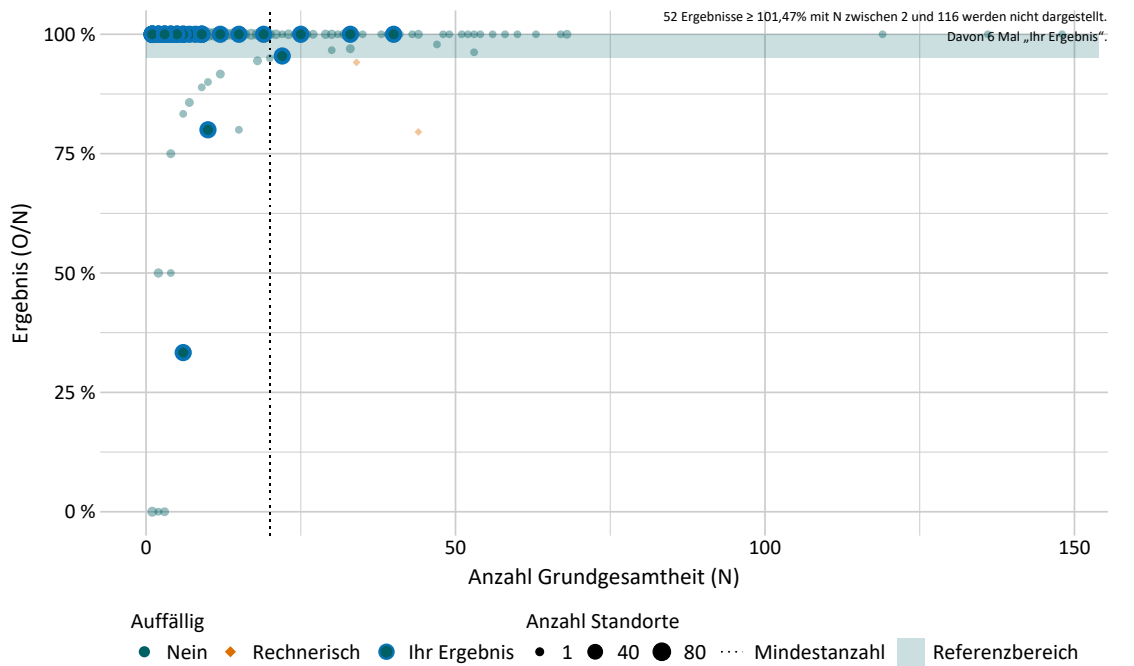
Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	9 / 330	2,73	2,22 % 1 / 45
Bund	134 / 5.472	2,45	2,35 % 16 / 681

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

813074: 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	2194: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres 2195: 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	726	2	0,00	150,00	100,00

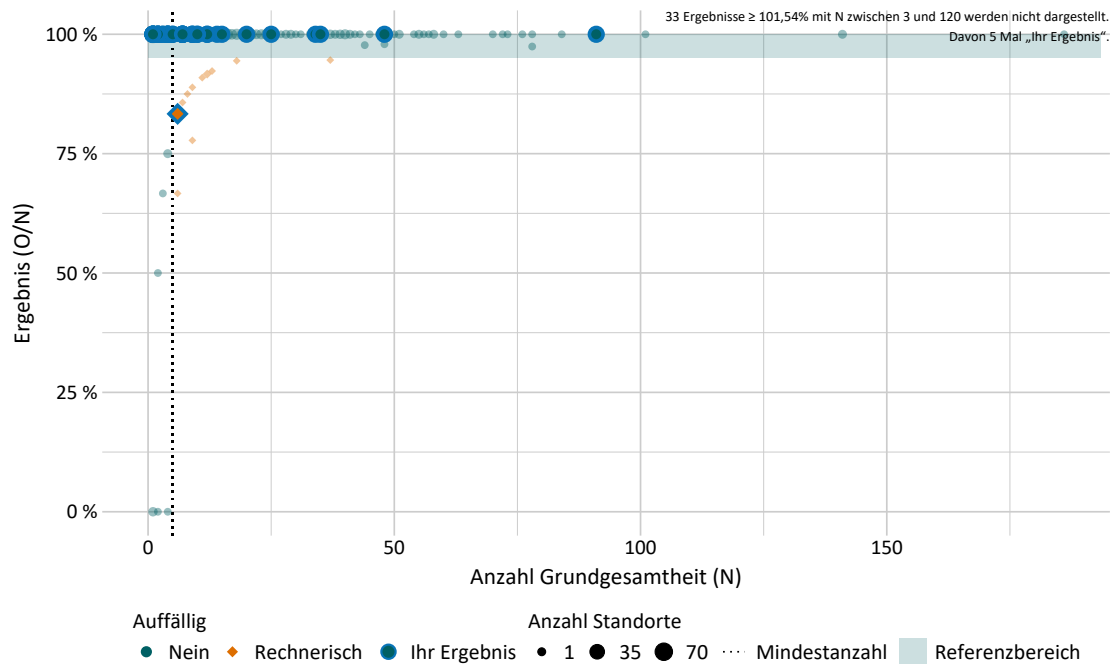
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	459 / 458	100,22	0,00 % 0 / 50
Bund	7.524 / 7.508	100,21	0,28 % 2 / 726

850166: 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	738	12	0,00	150,00	100,00

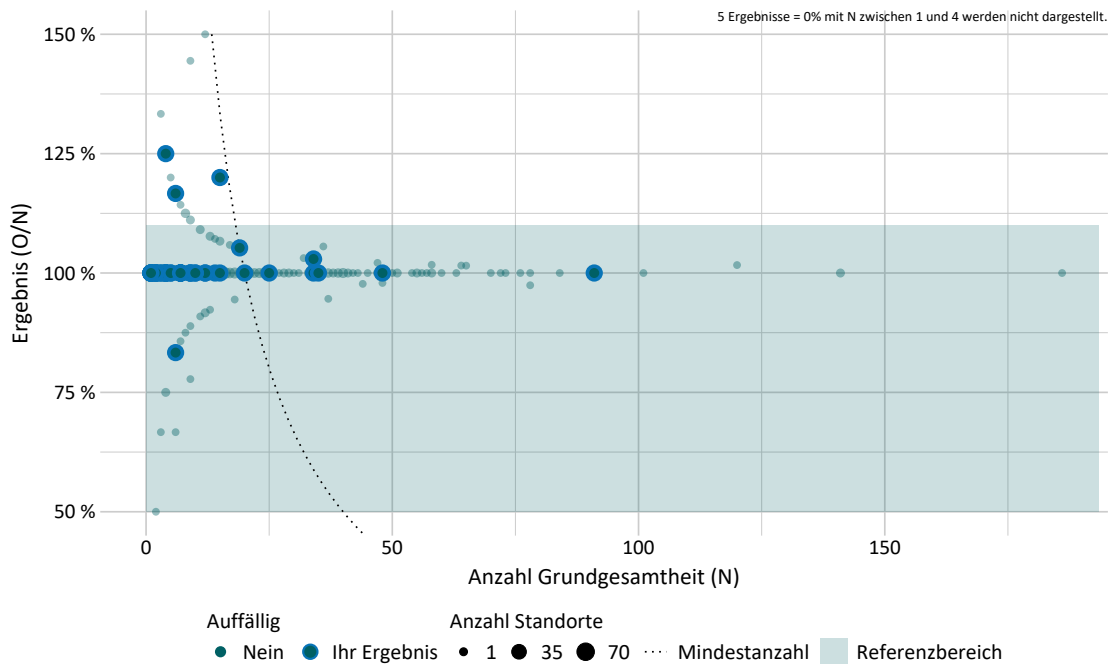
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	549 / 543	101,10	2,00 % 1 / 50
Bund	8.757 / 8.742	100,17	1,63 % 12 / 738

850167: 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	738	0	0,00	150,00	100,00

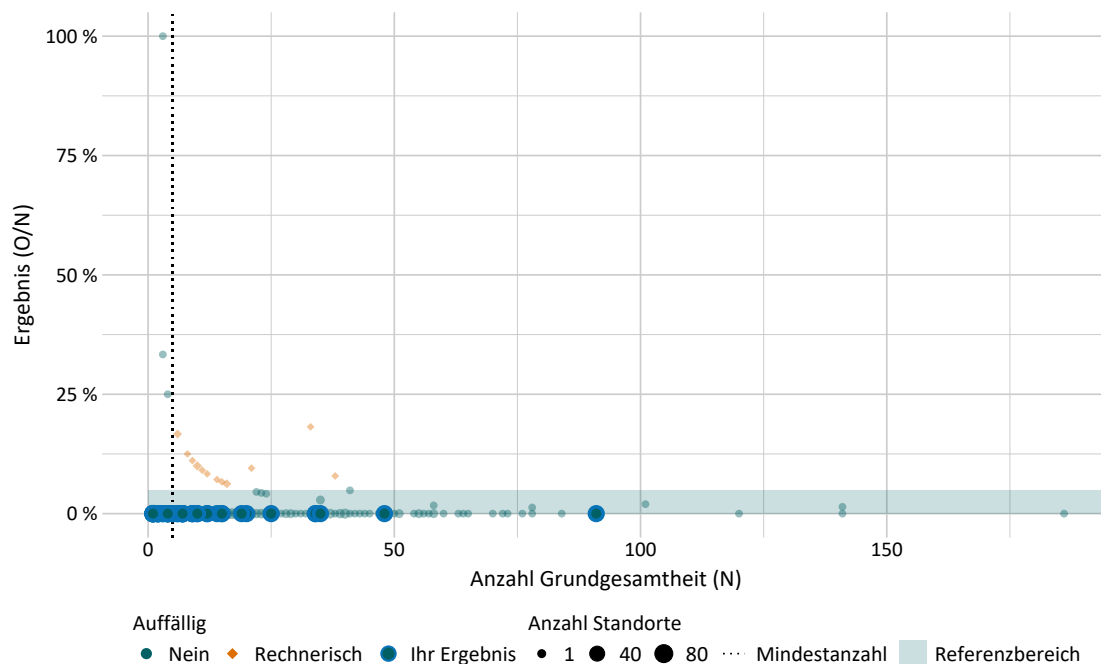
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	549 / 543	101,10	0,00 % 0 / 50
Bund	8.757 / 8.742	100,17	0,00 % 0 / 738

850219: 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
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	738	16	0,00	100,00	0,00

Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	0 / 543	0,00	0,00 % 0 / 50
Bund	42 / 8.742	0,48	2,17 % 16 / 738

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 549		N = 8.715	
Aufnahmequartal				
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	11	2,00	145	1,66
1. Quartal	152	27,69	2.233	25,62
2. Quartal	113	20,58	2.115	24,27
3. Quartal	150	27,32	2.214	25,40
4. Quartal	123	22,40	2.008	23,04

Patientin und Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 549		N = 8.715	
Altersverteilung				
< 50 Jahre	24	4,37	315	3,61
50 - 59 Jahre	38	6,92	455	5,22
60 - 69 Jahre	80	14,57	1.163	13,34
70 - 79 Jahre	157	28,60	2.600	29,83
80 - 89 Jahre	218	39,71	3.604	41,35
≥ 90 Jahre	32	5,83	578	6,63
Geschlecht				
(1) männlich	301	54,83	4.945	56,74
(2) weiblich	248	45,17	3.770	43,26
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
(1) normaler, gesunder Patient	18	3,28	319	3,66
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	171	31,15	2.999	34,41
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	318	57,92	4.681	53,71
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	41	7,47	686	7,87
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	≤3	x	30	0,34

Indikation zur Revision/Explantation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 549		N = 8.715	
Taschenproblem				
(0) kein Taschenproblem	461	83,97	7.316	83,95
(1) Taschenhämatom	≤3	x	107	1,23
(2) Aggregatperforation	26	4,74	254	2,91
(3) Infektion	41	7,47	683	7,84
(9) sonstiges Taschenproblem	18	3,28	355	4,07
Sondenproblem ²				
(0) nein	140	25,50	2.042	23,43
(1) ja	409	74,50	6.673	76,57

² inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Taschenproblem oder Sondenproblem	N = 468		N = 7.524	
Letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff				
(1) stationär	404	86,32	7.099	94,35
(2) stationärsersetzend/ambulant	64	13,68	425	5,65

Spezielle Indikation zur Revision / Explantation von Sonden

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Sondenproblem	N = 409		N = 6.673	
Vorhofsonde				
(1) Dislokation	106	25,92	1.682	25,21
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	18	4,40	328	4,92
(3) fehlerhafte Konnektion	6	1,47	46	0,69
(4) Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	≤3	x	12	0,18
(5) Oversensing	10	2,44	76	1,14
(6) Undersensing	5	1,22	82	1,23
(7) Stimulationsverlust / Reizschwellenanstieg	21	5,13	285	4,27
(8) Infektion	44	10,76	709	10,62
(9) Myokardperforation	4	0,98	85	1,27
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	0	0,00
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	≤3	x
(99) sonstige	7	1,71	162	2,43

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Sondenproblem	N = 409		N = 6.673	
rechtsventrikuläre Sonde ³				
(1) Dislokation	54	13,20	829	12,42
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	43	10,51	637	9,55
(3) fehlerhafte Konnektion	≤3	x	44	0,66
(4) Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	7	1,71	48	0,72
(5) Oversensing	7	1,71	149	2,23
(6) Undersensing	5	1,22	125	1,87
(7) Stimulationsverlust / Reizschwellenanstieg	72	17,60	1.418	21,25
(8) Infektion	40	9,78	732	10,97
(9) Myokardperforation	16	3,91	223	3,34
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	0	0,00
(99) sonstige	8	1,96	199	2,98

³ inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker bzw. an der HIS-Bündel-Sonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Sondenproblem	N = 409		N = 6.673	
linksventrikuläre Sonde				
(1) Dislokation	11	2,69	107	1,60
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	6	1,47	40	0,60
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	7	0,10
(4) Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	≤3	x	21	0,31
(5) Oversensing	≤3	x	4	0,06
(6) Undersensing	0	0,00	7	0,10
(7) Stimulationsverlust / Reizschwellenanstieg	9	2,20	86	1,29
(8) Infektion	13	3,18	126	1,89
(9) Myokardperforation	≤3	x	5	0,07
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	0	0,00
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	0	0,00
(99) sonstige	≤3	x	56	0,84

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Sondenproblem	N = 409		N = 6.673	
Sonde am Leitungssystem (Conduction System Pacing)				
(1) Dislokation	≤3	x	64	0,96
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	≤3	x	8	0,12
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	≤3	x
(4) Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	≤3	x	≤3	x
(5) Oversensing	0	0,00	0	0,00
(6) Undersensing	0	0,00	0	0,00
(7) Stimulationsverlust / Reizschwellenanstieg	0	0,00	22	0,33
(8) Infektion	≤3	x	27	0,40
(9) Myokardperforation	0	0,00	≤3	x
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	0	0,00
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	0	0,00
(99) sonstige	≤3	x	39	0,58

Operation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 549		N = 8.715	
Eingriffe (nach OPS) ⁴				
(5-378.0*) Aggregatentfernung	32	5,83	458	5,26
(5-378.1*) Sondenentfernung	32	5,83	510	5,85
(5-378.2*) Aggregat- und Sondenentfernung	94	17,12	1.179	13,53
(5-378.3*) Sondenkorrektur	118	21,49	2.314	26,55
(5-378.4*) Lagekorrektur des Aggregats	37	6,74	570	6,54
(5-378.6*) Aggregat- und Sondenwechsel	95	17,30	1.594	18,29
(5-378.7*) Sondenwechsel	119	21,68	1.832	21,02
(5-378.8*) Kupplungskorrektur	5	0,91	46	0,53
(5-378.b*) Systemumstellung	44	8,01	661	7,58

⁴ Mehrfachnennung möglich

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 549		N = 8.715	
Postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden				
(0) nein, da Explantation	83	15,12	1.237	14,19
(1) ja	466	84,88	7.478	85,81

Schrittmachersystem

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System	N = 466		N = 7.478	
aktives System (nach dem Eingriff)				
(1) VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde)	67	14,38	984	13,16
(7) VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)	7	1,50	129	1,73
(2) AAI	≤3	x	28	0,37
(3) DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde)	336	72,10	5.307	70,97
(8) DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)	5	1,07	37	0,49
(4) VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde)	≤3	x	16	0,21
(10) VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)	5	1,07	26	0,35
(5) CRT-System mit einer Vorhofsonde	35	7,51	760	10,16
(6) CRT-System ohne Vorhofsonde	7	1,50	102	1,36
(9) sonstiges	≤3	x	89	1,19

Schrittmachersystem

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System	N = 466		N = 7.478	
Sonde am Leitungssystem implantiert (Conduction System Pacing)				
(0) nein	433	92,92	6.973	93,25
(1) am HIS-Bündel (His Bundle Pacing)	5	1,07	82	1,10
(2) im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing)	28	6,01	423	5,66

Schrittmachersonden

Vorhofsonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde (mit VDD-System (konventionell, mit intrakardialer Sonde), ohne VVI-System)	N = 380		N = 6.237	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	186	48,95	3.231	51,80
(1) Neuimplantation	120	31,58	1.616	25,91
(2) Neuplatzierung	62	16,32	1.193	19,13
(4) Reparatur	≤3	x	33	0,53
(9) sonstiges	8	2,11	126	2,02

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (ohne VDD-System, VVI-System) und Angabe von Werten	161	2.498
Median	0,80	0,80
Mittelwert	0,83	0,82

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (ohne VDD-System, VVI-System)	N = 181		N = 2.804	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	18	9,94	270	9,63
(9) aus anderen Gründen	≤3	x	22	0,78

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
P-Wellen-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (mit VDD-System (konventionell, mit intrakardialer Sonde), ohne VVI-System) und Angabe von Werten	178	2.697
Median	2,60	2,70
Mittelwert	2,81	2,98

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (mit VDD-System (konventionell, mit intrakardialer Sonde), ohne VVI-System)	N = 182		N = 2.809	
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	≤3	x	48	1,71
(2) fehlender Vorhofeigenrhythmus	≤3	x	35	1,25
(9) aus anderen Gründen	≤3	x	18	0,64

Rechtsventrikuläre Sonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer, nicht am Leitungssystem implantierter Sonde (ohne AAI-System)	N = 432		N = 6.945	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	161	37,27	2.793	40,22
(1) Neuimplantation	195	45,14	2.987	43,01
(2) Neuplatzierung	62	14,35	922	13,28
(4) Reparatur	≤3	x	40	0,58
(9) sonstiges	10	2,31	175	2,52

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer rechtsventrikulären, nicht am Leitungssystem implantierten Sonde (ohne AAI-System) und Angabe von Werten	256	3.873
Median	0,70	0,60
Mittelwert	0,75	0,72

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer rechtsventrikulären, nicht am Leitungssystem implantierten Sonde (ohne AAI-System)	N = 257		N = 3.909	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	≤3	x	20	0,51

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer rechtsventrikulären, nicht am Leitungssystem implantierten Sonde (ohne AAI-System) und Angabe von Werten	217	3.430
Median	10,10	10,50
Mittelwert	10,83	11,28

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer rechtsventrikulären, nicht am Leitungssystem implantierten Sonde (ohne AAI-System)	N = 257		N = 3.909	
R-Amplitude nicht bestimmt				
(1) kein Eigenrhythmus	39	15,18	439	11,23
(9) aus anderen Gründen	≤3	x	24	0,61

Sonde am Leitungssystem (Left Bundle Branch Area Pacing)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit einer im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing) am Leitungssystem implantierten Sonde	N = 28		N = 423	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	8	28,57	98	23,17
(1) Neuimplantation	18	64,29	289	68,32
(2) Neuplatzierung	≤3	x	31	7,33
(4) Reparatur	0	0,00	≤3	x
(9) sonstiges	0	0,00	4	0,95

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing) am Leitungssystem implantierten Sonde und Angabe von Werten	20	319
Median	0,80	0,70
Mittelwert	0,98	0,75

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing) am Leitungssystem implantierten Sonde	N = 20		N = 320	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing) am Leitungssystem implantierten Sonde und Angabe von Werten	16	256
Median	11,15	9,80
Mittelwert	11,43	10,61

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System und Neuimplantation oder Neuplatzierung einer im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing) am Leitungssystem implantierten Sonde	N = 20		N = 320	
R-Amplitude nicht bestimmt				
(1) kein Eigenrhythmus	4	20,00	62	19,38
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	≤3	x

Entlassung

Behandlungszeiten

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	549	8.715
Median	2,00	2,00
Mittelwert	4,41	4,19
Postoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	549	8.715
Median	2,00	2,00
Mittelwert	4,94	5,08
Stationärer Aufenthalt (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	549	8.715
Median	5,00	5,00
Mittelwert	9,35	9,28

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 549		N = 8.715	
Entlassungsdiagnosen (nach ICD) ⁵				
(I11.-) Hypertensive Herzkrankheit	35	6,38	763	8,76
(I25.-) Chronische ischämische Herzkrankheit	137	24,95	2.342	26,87
(I44.-) Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	199	36,25	3.068	35,20
(I48.-) Vorhofflattern oder Vorhofflimmern	227	41,35	3.423	39,28
(I49.-) Sonstige kardiale Arrhythmien	107	19,49	1.677	19,24
(T82.-) Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	389	70,86	5.841	67,02
(Z45.-) Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	192	34,97	3.128	35,89
(Z95.-) Vorhandensein von kardialen oder vasuklären Implantaten oder Transplantaten	357	65,03	4.311	49,47

⁵ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 549		N = 8.715	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	447	81,42	7.245	83,13
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	39	7,10	391	4,49
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00	10	0,11
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	≤3	x	37	0,42

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 549		N = 8.715	
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	41	7,47	590	6,77
(07) Tod	9	1,64	176	2,02
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁶	≤3	x	13	0,15
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	7	1,28	108	1,24
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	4	0,73	129	1,48
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	≤3	x
(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 ⁷	0	0,00	4	0,05
(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 ⁸	0	0,00	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00	6	0,07

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 549		N = 8.715	
nicht spezifizierter Entlassungsgrund ⁹				
(1) ja	0	0,00	≤3	x

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

⁷ nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

⁸ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

⁹ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)