

Länderbericht

HSMDEF-DEFI-IMPL: Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

Hessen

**Auswertungsjahr 2025
Erfassungsjahre 2023 und 2024**

Impressum

Titel Implantierbare Defibrillatoren - Implantation. Länderbericht.
Auswertungsjahr 2025

Abgabe 28. Mai 2025

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	6
Datengrundlagen	8
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	8
Übersicht über weitere Datengrundlagen	10
Ergebnisübersicht	14
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024	15
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023	17
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024.	18
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	20
50055: Leitlinienkonforme Indikation	20
Details zu den Ergebnissen	23
50005: Leitlinienkonforme Systemwahl	27
Details zu den Ergebnissen	30
52131: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	32
Details zu den Ergebnissen	35
131801: Dosis-Flächen-Produkt	37
Details zu den Ergebnissen	41
52316: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	42
Details zu den Ergebnissen	45
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts	47
131802: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	47
52325: Sondendislokation oder -dysfunktion	50
131803: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	54
Details zu den Ergebnissen	57
51186: Sterblichkeit im Krankenhaus	59
Details zu den Ergebnissen	63

132000: Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren.....	64
132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres.....	65
Details zu den Ergebnissen.....	69
132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres.....	71
Details zu den Ergebnissen.....	75
132003: Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation.....	76
Datenergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	79
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit'.....	79
850313: Indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige'.....	79
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit.....	81
851801: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten.....	81
850193: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	83
850194: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	85
850220: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	87
Basisauswertung.....	89
Basisdokumentation.....	89
Patientin und Patient.....	90
Body Mass Index (BMI).....	91
Präoperative Anamnese/Klinik.....	92
ICD-Anteil.....	94
Grunderkrankungen.....	95
Weitere Merkmale.....	100
Schrittmacheranteil.....	102
Stimulationsbedürftigkeit.....	102
EKG-Befunde.....	103
Operation.....	105
Zugang des implantierten Systems.....	108
ICD.....	109
ICD-System.....	109

ICD-Aggregat.....	109
Sonden.....	109
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde).....	110
Rechtsventrikuläre Sonde.....	111
Linksventrikuläre Sonde.....	112
Komplikationen.....	114
Sondendislokation.....	115
Sondendysfunktion.....	115
Entlassung.....	116
Behandlungszeiten.....	116

Einleitung

Der plötzliche Herztod gehört zu den häufigsten Todesursachen in den westlichen Industrienationen. Bei den meisten Betroffenen sind dafür Erkrankungen der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit, KHK) oder des Herzmuskels (Kardiomyopathie) ursächlich. Diese können lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien) zur Folge haben. Bei einem zu langsamem Herzschlag aufgrund von Störungen der Reizbildung oder Reizleitung werden Herzschrittmacher implantiert. Hochfrequente und lebensbedrohliche Rhythmusstörungen der Herzkammern (Kammertachykardien, Kammerflattern, Kammerflimmern) können nicht mit einem Herzschrittmacher behandelt werden. In solchen Fällen kommt ein implantierbarer Kardioverter-Defibrillator (implantable cardioverter-defibrillator, ICD) zum Einsatz, der i. d. R. zusätzlich auch alle Funktionen eines Herzschrittmachers bereitstellt.

Die Implantation eines Defibrillators ist dann angemessen, wenn durch spezielle kardiologische Untersuchungen ein hohes Risiko für gefährliche Rhythmusstörungen gesichert festgestellt wurde (Primärprävention). Wenn diese lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen bereits einmal aufgetreten sind und ihnen keine behandelbare (reversible) Ursache zugrunde liegt, erfolgt die ICD-Implantation zur Sekundärprävention. Das Aggregat kann diese lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen durch eine Schockabgabe oder eine schnelle Impulsabgabe (antitachykarde Stimulation) beenden und damit den plötzlichen Herztod verhindern.

Ein weiteres Anwendungsgebiet der ICD-Therapie ist die fortgeschrittene Pumpschwäche des Herzens (Herzinsuffizienz), bei der beide Hauptkammern und/oder verschiedene Wandabschnitte der linken Kammer nicht mehr synchron arbeiten. Diese Form der Herzschwäche kann mittels elektrischer Stimulation behandelt werden (kardiale Resynchronisationstherapie, CRT). Da die betroffenen Patientinnen und Patienten auch einem erhöhten Risiko für den plötzlichen Herztod ausgesetzt sind, werden meist Kombinationsgeräte implantiert, die eine Herzinsuffizienzbehandlung mittels Resynchronisationstherapie und die Prävention des plötzlichen Herztods durch lebensbedrohliche Rhythmusstörungen der Herzkammern verbinden (CRT-D-Aggregate).

Ein ICD wird i. d. R. unter die Haut bzw. unter den Brustmuskel im Bereich des linken Schlüsselbeins implantiert. Wie die Herzschrittmacher-Implantation ist die ICD-Implantation heutzutage ein Routineeingriff mit niedriger Komplikationsrate.

Qualitätsmerkmale einer ICD-Implantation, die in diesem Teilbereich mittels Indikatoren erfasst werden, sind:

- leitlinienkonforme Indikationsstellung
- leitlinienkonforme Auswahl des geeigneten Systems
- möglichst kurze Eingriffsdauer bei der Implantation
- möglichst geringe Strahlenbelastung der Patientinnen und Patienten
- Erreichung akzeptabler Werte bei notwendigen intraoperativen Messungen (Reizschwellen- und Amplitudenbestimmung)
- möglichst seltenes Auftreten von Komplikationen im Umfeld des Eingriffs
- niedrige Sterblichkeit (im Krankenhaus)

Seit dem Erfassungsjahr 2018 werden Daten zu Defibrillatoreneingriffen erhoben, die eine

Verknüpfung der QS-Daten wiederholter stationärer Aufenthalte von Patientinnen bzw. Patienten ermöglichen. Durch dieses Follow-up können z. B. auch Komplikationen erfasst werden, die erst nach Verlassen des Krankenhauses auftreten. Die Follow-up-Indikatoren zur Defibrillatorenversorgung, für die Daten verschiedener Eingriffsarten ausgewertet werden, sind ebenfalls dem Teilbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation zugeordnet. Die externe Qualitätssicherung für die Defibrillatorthherapie umfasst weiterhin nur den stationären Bereich.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene 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 Tabellen sind Informationen zu den Datensätzen enthalten sowie zur Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Datensätze wird pro Vergleichsgruppe (Krankenhäuser) ausgegeben.

Die Anzahl der Leistungserbringer wird ebenfalls pro Vergleichsgruppe und zusätzlich auf IKNR/BSNR-Ebene und auf Standortebeine ausgegeben. Bei der Standortebeine wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Bei Vorhandensein mehrerer entlassender Standorte wird neben der Anzahl der entlassenden Standorte auch die Anzahl auf IKNR-Ebene/BSNR dargestellt. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-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 das QS-Verfahren Herzschrittmacher und implantierbare Defibrillatoren (QS HSMDEF) erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem behandelnden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.402 1.399 3	1.402	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebeine (Auswertungsstandorte) Land	49		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebeine (entlassender Standorte) Land	51	51	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	48	48	100,00

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	20.964 20.931 33	20.867	100,46
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	690		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	711	708	100,42
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	647	643	100,62

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.499 1.499 0	1.496	100,20
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Land	45		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Land	47	47	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	44	44	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	20.796 20.780 16	20.658	100,67
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	700		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	727	720	100,97
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	653	647	100,93

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 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.200 1.199 1	1.203	99,75
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	18.247 18.219 28	18.191	100,31
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Land	48		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Land	50	50	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	47	47	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	684		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	704	700	100,57
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	644	640	100,63

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

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.199 1.199 -	1.199	100,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	18.219 18.219 -	18.219	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	48		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	50	50	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	47	47	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	684		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	704	704	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	644	644	100,00

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

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	186 186 -	195	95,38
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.472 2.472 -	2.646	93,42
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	40		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	41	40	102,50
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	40	39	102,56
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	521		

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	524	535	97,94
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	491	506	97,04

Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10)

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.271 1.271 0	1.282	99,14
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	18.061 18.048 13	18.032	100,16
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	45		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	47	47	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	44	44	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	696		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	719	716	100,42
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	650	644	100,93

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

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.271 1.271 -	1.271	100,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	18.048 18.048 -	18.048	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	45		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	47	47	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	44	44	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	696		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	719	719	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	650	650	100,00

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

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	204 204 -	213	95,77
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.485 2.485 -	2.604	95,43
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	37		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	38	38	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	37	37	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	525		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	530	529	100,19
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	498	499	99,80

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) 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 „Detaillierergebnisse 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 2024

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2024.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
50055	Leitlinienkonforme Indikation	Nicht definiert	89,35 % O = 1.250 N = 1.399	89,65 % O = 18.764 N = 20.931
50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	Nicht definiert	93,13 % O = 1.301 N = 1.397	93,94 % O = 19.598 N = 20.863
52131	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	Nicht definiert	94,10 % O = 1.500 N = 1.594	91,03 % O = 23.380 N = 25.684
131801	Dosis-Flächen-Produkt	$\leq 3,12$ (95. Perzentil)	0,90 O/E = 84 / 93,83 N = 1.305	0,97 O/E = 1.356 / 1.391,87 N = 19.412
52316	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	$\geq 90,00 \%$	97,23 % O = 4.604 N = 4.735	96,93 % O = 66.533 N = 68.640

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts				
131802	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	Nicht definiert	0,43 % O = 6 N = 1.399	0,65 % O = 137 N = 20.931
52325	Sondendislokation oder -dysfunktion	≤ 4,85 (95. Perzentil)	0,18 O/E = ≤3 / 11,35 N = 1.307	0,85 O/E = 137 / 161,09 N = 19.500
131803	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	Transparenzkennzahl	54,02 % O = 706 N = 1.307	46,54 % O = 9.076 N = 19.500
51186	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	0,79 O/E = 7 / 8,90 N = 1.399	0,85 O/E = 113 / 132,59 N = 20.931
132003	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation	Nicht definiert	95,12 % O = 487 N = 512	95,64 % O = 7.067 N = 7.389

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
132000	Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren	Nicht definiert	- O = - N = -	- O = - N = -
132001	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	$\leq 2,72$ (95. Perzentil)	0,95 O/E = 46 / 48,55 N = 1.149	0,97 O/E = 661 / 681,92 N = 16.542
132002	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	$\leq 6,62$ (95. Perzentil)	0,62 O/E = 5 / 8,12 N = 1.140	1,20 O/E = 140 / 116,65 N = 16.445

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024

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'						
850313	Indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige'	Nicht definiert	1,64 % 23 / 1.399	0,00 % 0 / 49	0,94 % 196 / 20.931	0,00 % 0 / 690

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit						
851801	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	99,75 % 1.200 / 1.203	2,00 % 1 / 50	100,31 % 18.247 / 18.191	0,71 % 5 / 700
850193	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,00 % 1.402 / 1.402	0,00 % 0 / 51	100,46 % 20.964 / 20.867	0,99 % 7 / 708
850194	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,00 % 1.402 / 1.402	0,00 % 0 / 51	100,46 % 20.964 / 20.867	0,14 % 1 / 708
850220	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,21 % 3 / 1.402	1,96 % 1 / 51	0,16 % 33 / 20.867	0,71 % 5 / 708

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

50055: Leitlinienkonforme Indikation

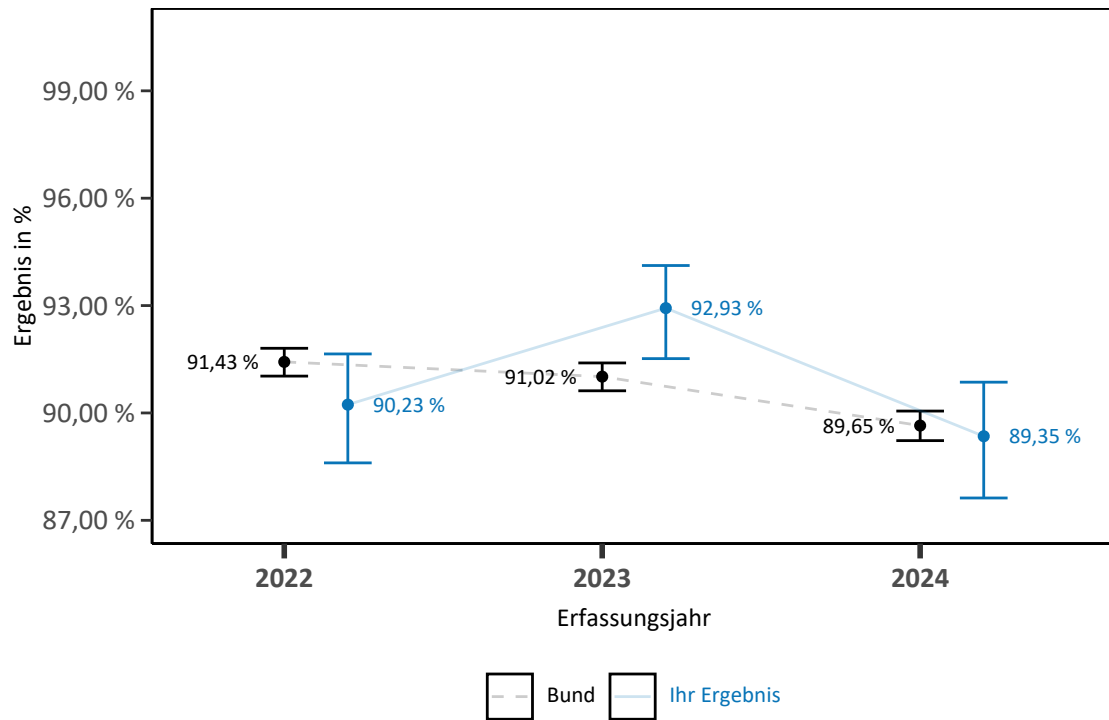
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillatoren-Implantation
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur ICD-Implantation
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

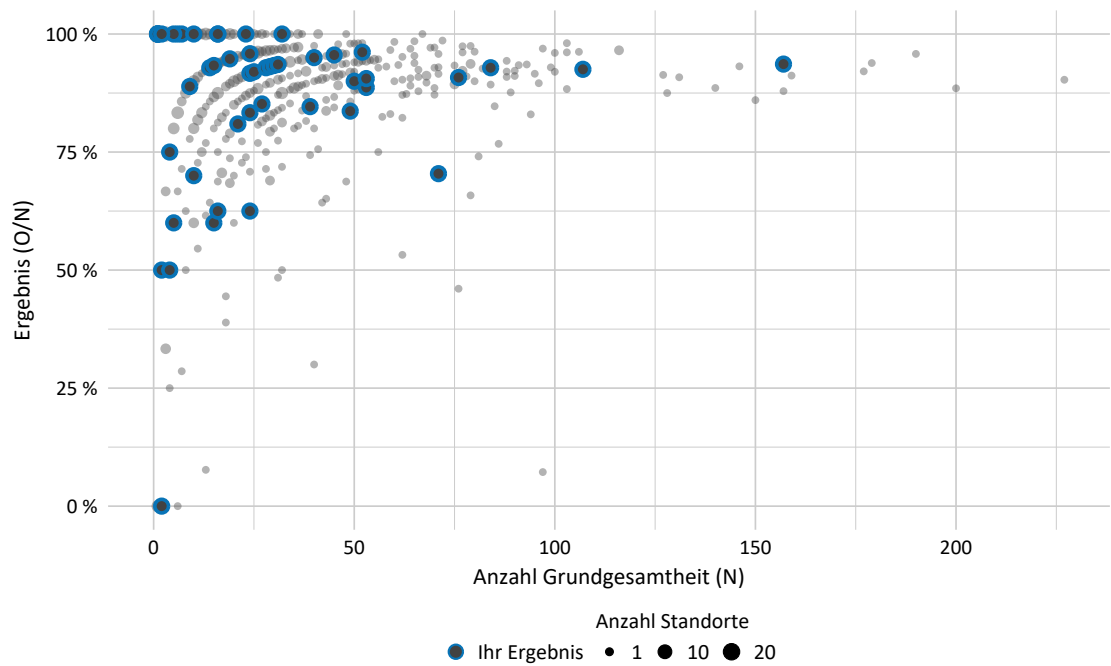
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	1.321 / 1.464	90,23	88,60 - 91,65
	2023	1.393 / 1.499	92,93	91,52 - 94,12
	2024	1.250 / 1.399	89,35	87,62 - 90,86
Bund	2022	18.256 / 19.968	91,43	91,03 - 91,81
	2023	18.913 / 20.780	91,02	90,62 - 91,40
	2024	18.764 / 20.931	89,65	89,23 - 90,05

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 %
2024	690	0	0,00	100,00	92,86

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 50055 Alle Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur ICD-Implantation	89,35 % 1.250/1.399	89,65 % 18.764/20.931

1.2 indikationsbegründende Ereignisse bzw. Herzerkrankungen Ihr Ergebnis	Sekundärprävention	Primärprävention	Gesamt¹
Leitlinienkonformität gesamt ²	ID: 13_22011 90,96 % 493/542	ID: 13_22033 89,50 % 733/819	ID: 13_22045 90,08 % 1.226/1.361
Leitlinienkonformität nach Kammerflimmern oder Kammertachykardie	ID: 13_22012 91,96 % 469/510	ID: 13_22034 - -/-	ID: 13_22046 91,96 % 469/510
Leitlinienkonformität nach Synkope	ID: 13_22014 75,00 % 24/32	ID: 13_22036 - -/-	ID: 13_22048 75,00 % 24/32
Leitlinienkonformität bei ventrikulärer Dysfunktion (primärpräventiv)	ID: 13_22015 - -/-	ID: 13_22037 89,50 % 733/819	ID: 13_22049 89,50 % 733/819
Leitlinienkonformität bei dilatativer Kardiomyopathie (DCM)	ID: 13_22016 91,30 % 126/138	ID: 13_22038 91,84 % 304/331	ID: 13_22050 91,68 % 430/469
Leitlinienkonformität bei hypertropher Kardiomyopathie (HCM)	ID: 13_22017 87,50 % 7/8	ID: 13_22039 90,91 % 10/11	ID: 13_22051 89,47 % 17/19
Leitlinienkonformität bei langem QT-Syndrom (LQTS)	ID: 13_22018 100,00 % 8/8	ID: 13_22040 - -/-	ID: 13_22052 100,00 % 8/8
Leitlinienkonformität bei kurzem QT-Syndrom (SQTS)	ID: 13_22019 - 0/0	ID: 13_22041 - -/-	ID: 13_22053 - 0/0
Leitlinienkonformität bei Brugada-Syndrom	ID: 13_22020 x % ≤3	ID: 13_22042 x % ≤3/4	ID: 13_22054 66,67 % 4/6
Leitlinienkonformität bei katecholaminerger polymorpher ventrikulärer Tachykardie (CPVT)	ID: 13_22021 x % ≤3	ID: 13_22043 - -/-	ID: 13_22055 x % ≤3

1.2 indikationsbegründende Ereignisse bzw. Herzerkrankungen Ihr Ergebnis	Sekundärprävention	Primärprävention	Gesamt ¹
Leitlinienkonformität bei Torsade-de-pointes- Tachykardie ("short- coupled")	ID: 13_22022 100,00 % 8/8	ID: 13_22044 - -/-	ID: 13_22056 100,00 % 8/8

¹ In diese Tabelle gehen nicht alle Fälle aus der Grundgesamtheit des Indikators ein. Ausgeschlossen sind Fälle mit indikationsbegründendem klinischen Ereignis (Sekundärprävention), ohne leitlinienkonforme sekundärpräventive Indikation, jedoch mit leitlinienkonformer primärpräventiver Indikation sowie Fälle mit Angabe "sonstiges" als indikationsbegründendem klinischen Ereignis.

² Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen Herzerkrankung können mehreren ICD-Indikationen (Zeilen) zugeordnet sein. Daher ergibt die Summe der Fallzahlen für die einzelnen ICD-Indikationen jeweils nicht die Anzahl der Fälle in der Zeile "Leitlinienkonformität gesamt".

1.2 indikationsbegründende Ereignisse bzw. Herzerkrankungen Ergebnis Bund (gesamt)	Sekundärprävention	Primärprävention	Gesamt ³
Leitlinienkonformität gesamt ⁴	ID: 13_22011 92,24 % 7.319/7.935	ID: 13_22033 88,29 % 11.044/12.509	ID: 13_22045 89,82 % 18.363/20.444
Leitlinienkonformität nach Kammerflimmern oder Kammertachykardie	ID: 13_22012 93,45 % 6.973/7.462	ID: 13_22034 - -/-	ID: 13_22046 93,45 % 6.973/7.462
Leitlinienkonformität nach Synkope	ID: 13_22014 73,15 % 346/473	ID: 13_22036 - -/-	ID: 13_22048 73,15 % 346/473
Leitlinienkonformität bei ventrikulärer Dysfunktion (primärpräventiv)	ID: 13_22015 - -/-	ID: 13_22037 88,29 % 11.044/12.509	ID: 13_22049 88,29 % 11.044/12.509
Leitlinienkonformität bei dilatativer Kardiomyopathie (DCM)	ID: 13_22016 94,00 % 1.614/1.717	ID: 13_22038 89,64 % 4.300/4.797	ID: 13_22050 90,79 % 5.914/6.514
Leitlinienkonformität bei hypertropher Kardiomyopathie (HCM)	ID: 13_22017 92,09 % 198/215	ID: 13_22039 81,91 % 240/293	ID: 13_22051 86,22 % 438/508
Leitlinienkonformität bei langem QT-Syndrom (LQTS)	ID: 13_22018 91,33 % 137/150	ID: 13_22040 - -/-	ID: 13_22052 91,33 % 137/150
Leitlinienkonformität bei kurzem QT-Syndrom (SQTS)	ID: 13_22019 x % ≤3/4	ID: 13_22041 - -/-	ID: 13_22053 x % ≤3/4

1.2 indikationsbegründende Ereignisse bzw. Herzerkrankungen Ergebnis Bund (gesamt)	Sekundärprävention	Primärprävention	Gesamt³
Leitlinienkonformität bei Brugada-Syndrom	ID: 13_22020 82,35 % 56/68	ID: 13_22042 30,77 % 8/26	ID: 13_22054 68,09 % 64/94
Leitlinienkonformität bei katecholaminerger polymorpher ventrikulärer Tachykardie (CPVT)	ID: 13_22021 94,44 % 17/18	ID: 13_22043 - -/-	ID: 13_22055 94,44 % 17/18
Leitlinienkonformität bei Torsade-de-pointes-Tachykardie ("short-coupled")	ID: 13_22022 100,00 % 23/23	ID: 13_22044 - -/-	ID: 13_22056 100,00 % 23/23

³ In diese Tabelle gehen nicht alle Fälle aus der Grundgesamtheit des Indikators ein. Ausgeschlossen sind Fälle mit indikationsbegründendem klinischen Ereignis (Sekundärprävention), ohne leitlinienkonforme sekundärpräventive Indikation, jedoch mit leitlinienkonformer primärpräventiver Indikation sowie Fälle mit Angabe "sonstiges" als indikationsbegründendem klinischen Ereignis.

⁴ Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen Herzerkrankung können mehreren ICD-Indikationen (Zeilen) zugeordnet sein. Daher ergibt die Summe der Fallzahlen für die einzelnen ICD-Indikationen jeweils nicht die Anzahl der Fälle in der Zeile "Leitlinienkonformität gesamt".

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 13_22061 Alle Patientinnen und Patienten ohne leitlinienkonforme Indikation zur ICD-Implantation	10,65 % 149/1.399	10,35 % 2.167/20.931
1.3.1	ID: 13_22062 Kein ASA 1 – 4	0,00 % 0/149	0,78 % 17/2.167
1.3.2	ID: 13_22063 Keine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten	18,12 % 27/149	24,00 % 520/2.167
1.3.3	ID: 13_22064 ASA 1 – 4 und Lebenserwartung von mehr als einem Jahr	81,88 % 122/149	75,22 % 1.630/2.167
1.3.3.1	ID: 13_22065 Sekundärprävention	27,87 % 34/122	23,07 % 376/1.630
1.3.3.1.1	ID: 13_22066 indikationsbegründendes klinisches Ereignis: Kammerflimmern oder Kammertachykardie	79,41 % 27/34	68,88 % 259/376

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3.3.1.2	ID: 13_22067 indikationsbegründendes klinisches Ereignis: Synkope (ohne EKG- Dokumentation)	20,59 % 7/34	31,12 % 117/376
1.3.3.2	ID: 13_22068 Primärprävention	62,30 % 76/122	72,58 % 1.183/1.630
1.3.3.2.1	ID: 13_22069 Keine hochgradige Herzinsuffizienz ⁵	26,32 % 20/76	33,22 % 393/1.183
1.3.3.2.2	ID: 13_22070 Keine LVEF ≤ 35 % ⁶	42,11 % 32/76	40,57 % 480/1.183
1.3.3.2.3	ID: 13_22071 Keine optimierte medikamentöse Herzinsuffizienztherapie seit mind. 3 Monaten ⁷	48,68 % 37/76	48,10 % 569/1.183
1.3.3.2.4	ID: 13_22072 Kein ausreichender Abstand zwischen Myokardinfarkt und ICD- Implantation ⁸	6,58 % 5/76	3,47 % 41/1.183
1.3.3.3	ID: 13_22073 Sonstiges indikationsbegründendes klinisches Ereignis	9,84 % 12/122	4,36 % 71/1.630

⁵ Die Bedingung „NYHA II bzw. III, NYHA IV (bei CRT-Indikation) oder NYHA I (bei koronarer Herzkrankheit oder ischämischer Kardiomyopathie)“ liegt nicht vor.

⁶ bzw. LVEF unbekannt; bei NYHA I keine LVEF ≤ 30 %

⁷ Und es liegt keine Schrittmacherindikation wegen AV-Block vor.

⁸ Abstand zwischen Myokardinfarkt und ICD-Implantation beträgt ≤ 40 Tage (und es liegt keine Schrittmacherindikation wegen AV-Block vor).

50005: Leitlinienkonforme Systemwahl

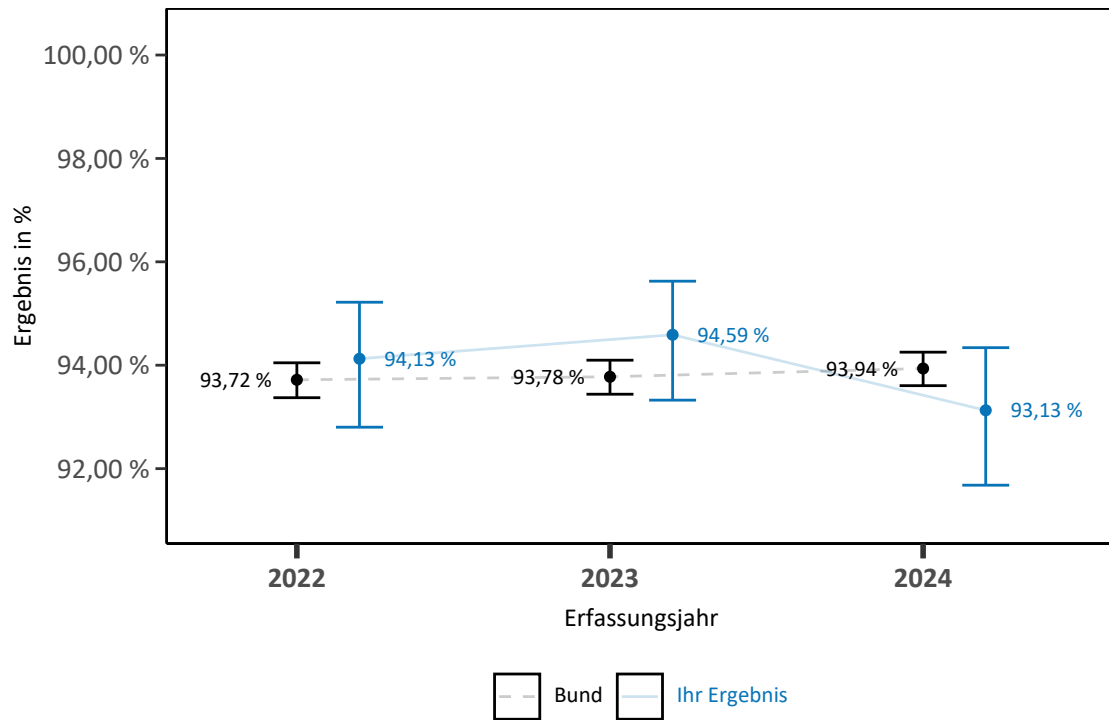
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Systemwahl
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem Einkammersystem (VVI), Zweikammersystem (VDD,DDD), CRT-System oder subkutanem ICD
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Systemwahl zum ICD
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

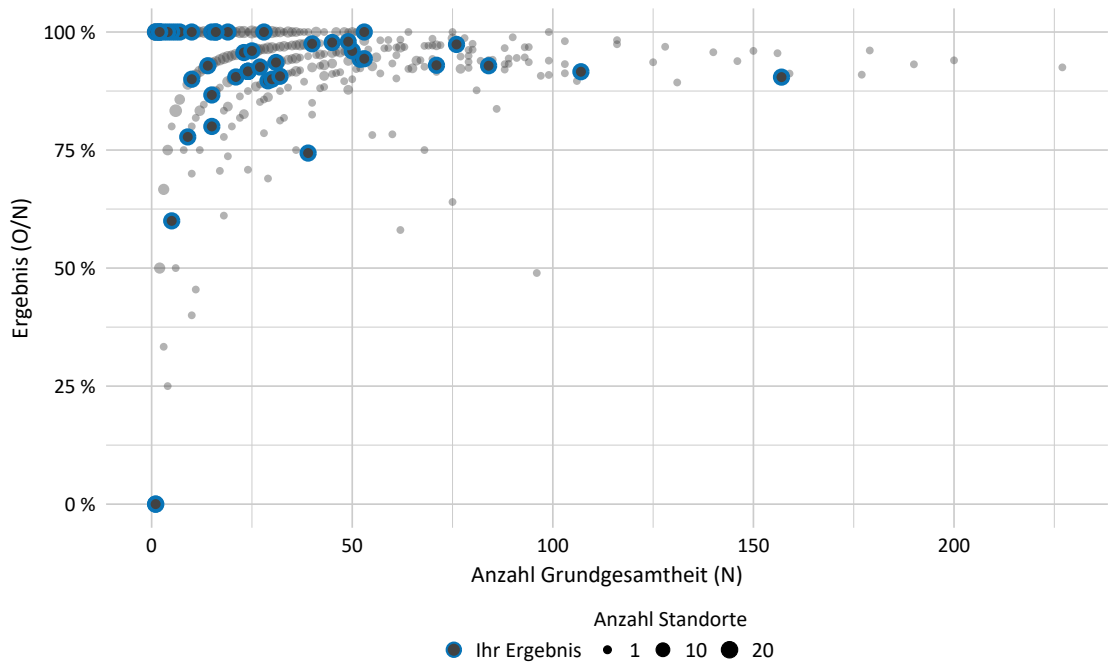
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	1.378 / 1.464	94,13	92,80 - 95,22
	2023	1.416 / 1.497	94,59	93,32 - 95,63
	2024	1.301 / 1.397	93,13	91,68 - 94,34
Bund	2022	18.633 / 19.882	93,72	93,37 - 94,05
	2023	19.453 / 20.744	93,78	93,44 - 94,10
	2024	19.598 / 20.863	93,94	93,60 - 94,25

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 %
2024	689	0	0,00	100,00	96,43

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 50005 Alle Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Systemwahl bei implantiertem Einkammer-, Zweikammer-, CRT-System oder subkutanem ICD	93,13 % 1.301/1.397	93,94 % 19.598/20.863
2.1.1	ID: 13_22074 Patientinnen und Patienten mit implantiertem VVI-System	30,35 % 424/1.397	34,24 % 7.143/20.863
2.1.1.1	ID: 13_22075 davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	98,11 % 416/424	97,96 % 6.997/7.143
2.1.2	ID: 13_22076 Patientinnen und Patienten mit implantiertem DDD-System	22,76 % 318/1.397	20,96 % 4.373/20.863
2.1.2.1	ID: 13_22077 davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	88,99 % 283/318	92,23 % 4.033/4.373
2.1.3	ID: 13_22078 Patientinnen und Patienten mit implantiertem VDD-System	3,65 % 51/1.397	2,53 % 527/20.863
2.1.3.1	ID: 13_22079 davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	94,12 % 48/51	95,26 % 502/527
2.1.4	ID: 13_22080 Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System mit einer Vorhofsonde	35,08 % 490/1.397	32,94 % 6.872/20.863
2.1.4.1	ID: 13_22081 davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	92,04 % 451/490	93,06 % 6.395/6.872
2.1.5	ID: 13_22082 Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System ohne Vorhofsonde	1,57 % 22/1.397	2,48 % 517/20.863
2.1.5.1	ID: 13_22083 davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	68,18 % 15/22	76,98 % 398/517
2.1.6	ID: 13_22084 Patientinnen und Patienten mit subkutanem ICD	6,59 % 92/1.397	6,86 % 1.431/20.863
2.1.6.1	ID: 13_22085 davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	95,65 % 88/92	88,96 % 1.273/1.431

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	ID: 13_22086 Alle Patientinnen und Patienten ohne leitlinienkonforme Systemwahl bei implantiertem Einkammer-, Zweikammer-, CRT-System oder subkutanem ICD	6,87 % 96/1.397	6,06 % 1.265/20.863
2.2.1	ID: 13_22087 davon Patientinnen und Patienten mit unbekannter LVEF	12,50 % 12/96	9,88 % 125/1.265

52131: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln

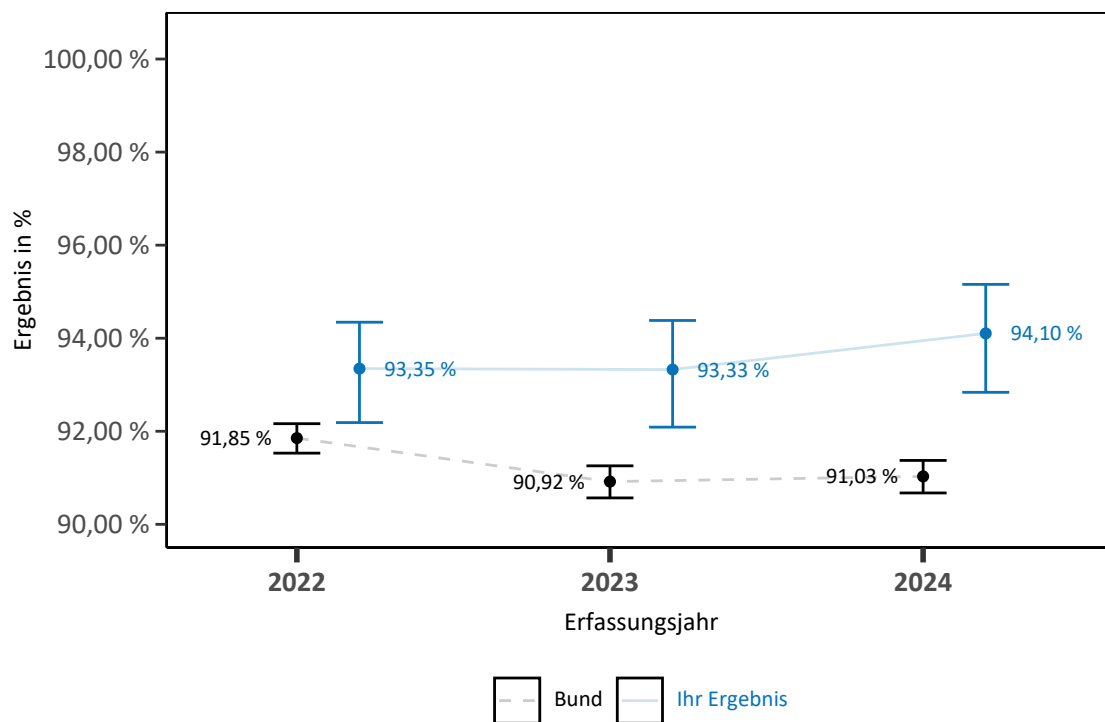
Qualitätsziel	Möglichst kurze Eingriffsdauer
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Defibrillator-Implantation (09/4) und implantiertem Einkammersystem (VVI), Zweikammersystem (VDD, DDD) oder CRT-System sowie alle Patienten mit Defibrillator-Aggregatwechsel (09/5)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einer Eingriffsdauer - bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI) - bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD) - bis 180 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems - bis 60 Minuten bei Aggregatwechsel
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

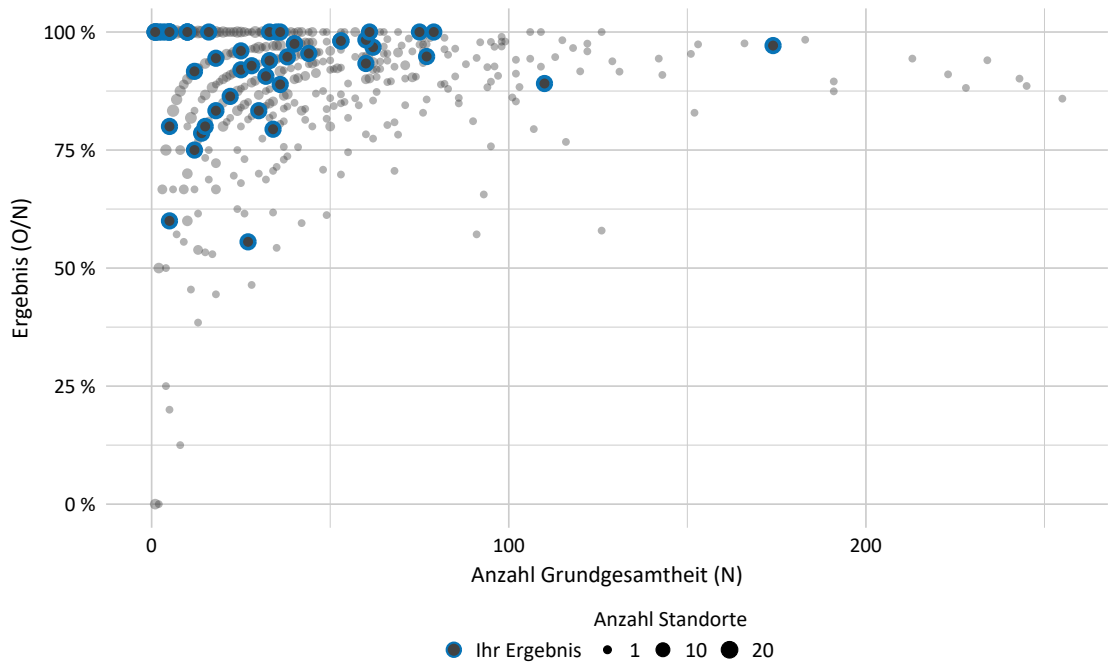
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	1.922 / 2.059	93,35	92,19 - 94,34
	2023	1.706 / 1.828	93,33	92,09 - 94,38
	2024	1.500 / 1.594	94,10	92,84 - 95,16
Bund	2022	26.345 / 28.682	91,85	91,53 - 92,16
	2023	24.316 / 26.745	90,92	90,57 - 91,26
	2024	23.380 / 25.684	91,03	90,67 - 91,37

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 %
2024	712	0	0,00	100,00	94,74

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 52131 Eingriffsdauer bei Implantation eines Einkammer-, Zweikammer- oder CRT- Systems bzw. bei Aggregatwechsel	94,10 % 1.500/1.594	91,03 % 23.380/25.684

3.2 Eingriffsdauer bei Implantationen Ihr Ergebnis	Einkammersystem (VVI)	Zweikammersystem (DDD, VDD)	CRT-System
≤ 60 min	ID: 13_22088 90,33 % 383/424	ID: 13_22096 74,80 % 276/369	ID: 13_22112 21,48 % 110/512
61 - 90 min	ID: 13_22089 5,90 % 25/424	ID: 13_22097 18,70 % 69/369	ID: 13_22113 35,16 % 180/512
≤ 90 min	ID: 13_22090 96,23 % 408/424	ID: 13_22098 93,50 % 345/369	ID: 13_22114 56,64 % 290/512
91 - 120 min	ID: 13_22091 1,89 % 8/424	ID: 13_22099 4,07 % 15/369	ID: 13_22115 25,00 % 128/512
121 - 180 min	ID: 13_22092 1,89 % 8/424	ID: 13_22100 1,90 % 7/369	ID: 13_22116 16,21 % 83/512
≤ 180 min	ID: 13_22093 100,00 % 424/424	ID: 13_22101 99,46 % 367/369	ID: 13_22117 97,85 % 501/512
> 180 min	ID: 13_22094 0,00 % 0/424	ID: 13_22102 x % ≤3/369	ID: 13_22118 2,15 % 11/512
Median (in min)	ID: 13_22095 38,00 38,00/424	ID: 13_22103 49,00 49,00/369	ID: 13_22119 85,50 85,50/512

3.2 Eingriffsdauer bei Implantationen Ergebnis Bund (gesamt)	Einkammersystem (VVI)	Zweikammersystem (DDD, VDD)	CRT-System
≤ 60 min	ID: 13_22088 85,48 % 6.106/7.143	ID: 13_22096 62,57 % 3.066/4.900	ID: 13_22112 12,87 % 951/7.389

3.2 Eingriffsdauer bei Implantationen Ergebnis Bund (gesamt)	Einkammersystem (VVI)	Zweikammersystem (DDD, VDD)	CRT-System
61 - 90 min	ID: 13_22089 10,65 % 761/7.143	ID: 13_22097 26,92 % 1.319/4.900	ID: 13_22113 30,88 % 2.282/7.389
≤ 90 min	ID: 13_22090 96,14 % 6.867/7.143	ID: 13_22098 89,49 % 4.385/4.900	ID: 13_22114 43,75 % 3.233/7.389
91 - 120 min	ID: 13_22091 2,65 % 189/7.143	ID: 13_22099 6,82 % 334/4.900	ID: 13_22115 27,68 % 2.045/7.389
121 - 180 min	ID: 13_22092 1,04 % 74/7.143	ID: 13_22100 2,82 % 138/4.900	ID: 13_22116 23,20 % 1.714/7.389
≤ 180 min	ID: 13_22093 99,82 % 7.130/7.143	ID: 13_22101 99,12 % 4.857/4.900	ID: 13_22117 94,63 % 6.992/7.389
> 180 min	ID: 13_22094 0,18 % 13/7.143	ID: 13_22102 0,88 % 43/4.900	ID: 13_22118 5,37 % 397/7.389
Median (in min)	ID: 13_22095 41,00 41,00/7.143	ID: 13_22103 55,00 55,00/4.900	ID: 13_22119 98,00 98,00/7.389

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	Verteilung OP-Dauer bei Aggregatwechseln		
3.3.1	ID: 13_22120 ≤ 30 min	60,90 % 176/289	55,57 % 3.474/6.252
3.3.2	ID: 13_22121 31 - 60 min	32,87 % 95/289	38,76 % 2.423/6.252
3.3.3	ID: 13_22122 ≤ 60 min	93,77 % 271/289	94,32 % 5.897/6.252
3.3.4	ID: 13_22123 > 60 min	6,23 % 18/289	5,68 % 355/6.252

131801: Dosis-Flächen-Produkt

Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem Einkammer- (VVI) bzw. VDD-System, Zweikammersystem (DDD) oder CRT-System, bei denen eine Durchleuchtung durchgeführt wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt - über 900 cGy x cm² bei Einkammer- (VVI) und VDD-System - über 1.700 cGy x cm² bei Zweikammersystem (DDD) - über 4.900 cGy x cm² bei CRT-System
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt - über 900 cGy x cm² bei Einkammer- (VVI) und VDD-System - über 1.700 cGy x cm² bei Zweikammersystem (DDD) - über 4.900 cGy x cm² bei CRT-System
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt - über 900 cGy x cm² bei Einkammer- (VVI) und VDD-System - über 1.700 cGy x cm² bei Zweikammersystem (DDD) - über 4.900 cGy x cm² bei CRT-System, risikoadjustiert nach logistischem DEFI-IMPL-Score für ID 131801
Referenzbereich	≤ 3,12 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung und logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	BMI (linear zwischen 12 und 50) BMI unbekannt oder unplausibel
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

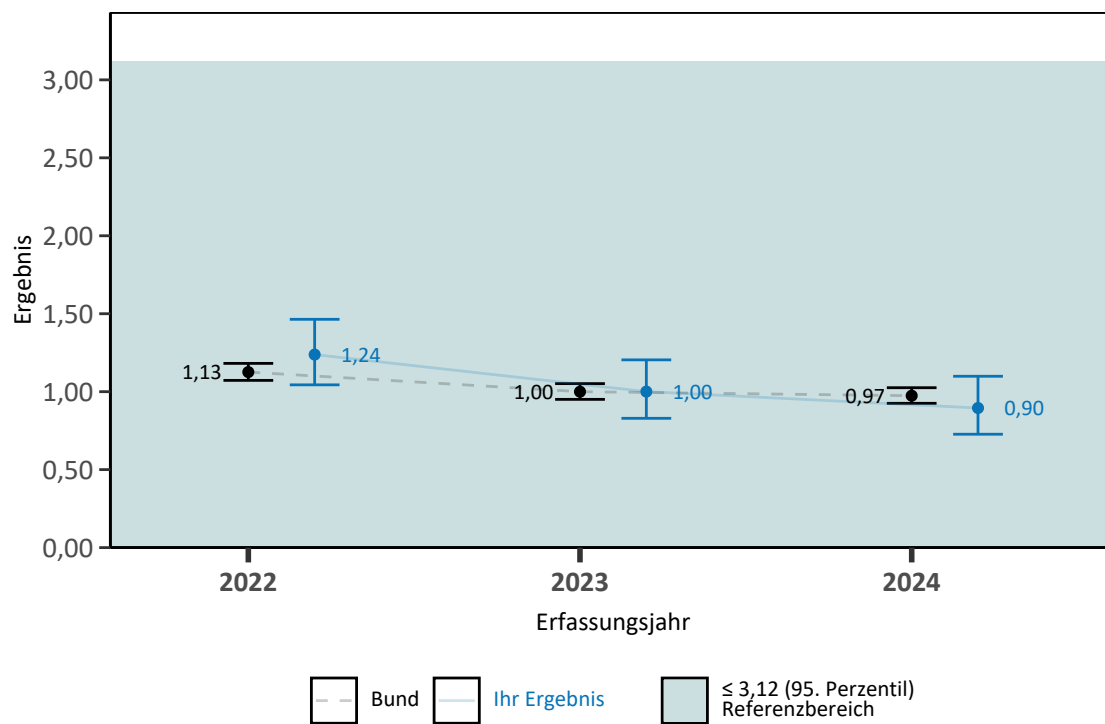
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2022	1.396	122 / 98,55	1,24	1,04 - 1,46
	2023	1.424	102 / 101,95	1,00	0,83 - 1,20
	2024	1.305	84 / 93,83	0,90	0,73 - 1,10
Bund	2022	18.637	1.509 / 1.340,49	1,13	1,07 - 1,18
	2023	19.418	1.397 / 1.397,00	1,00	0,95 - 1,05
	2024	19.412	1.356 / 1.391,87	0,97	0,93 - 1,03

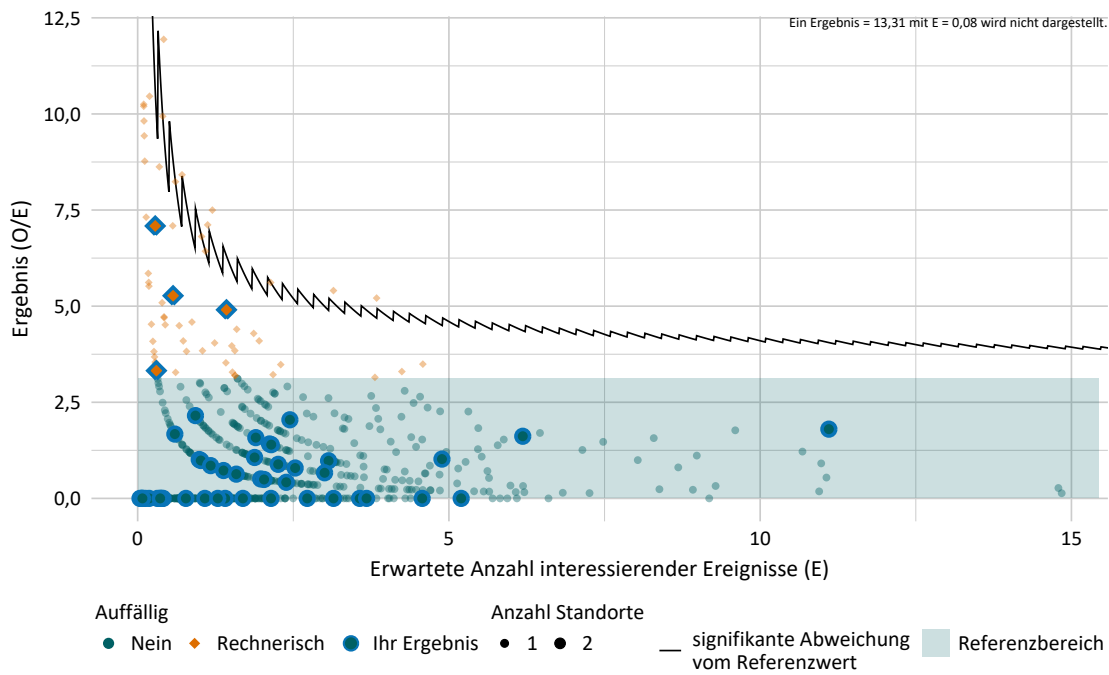
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



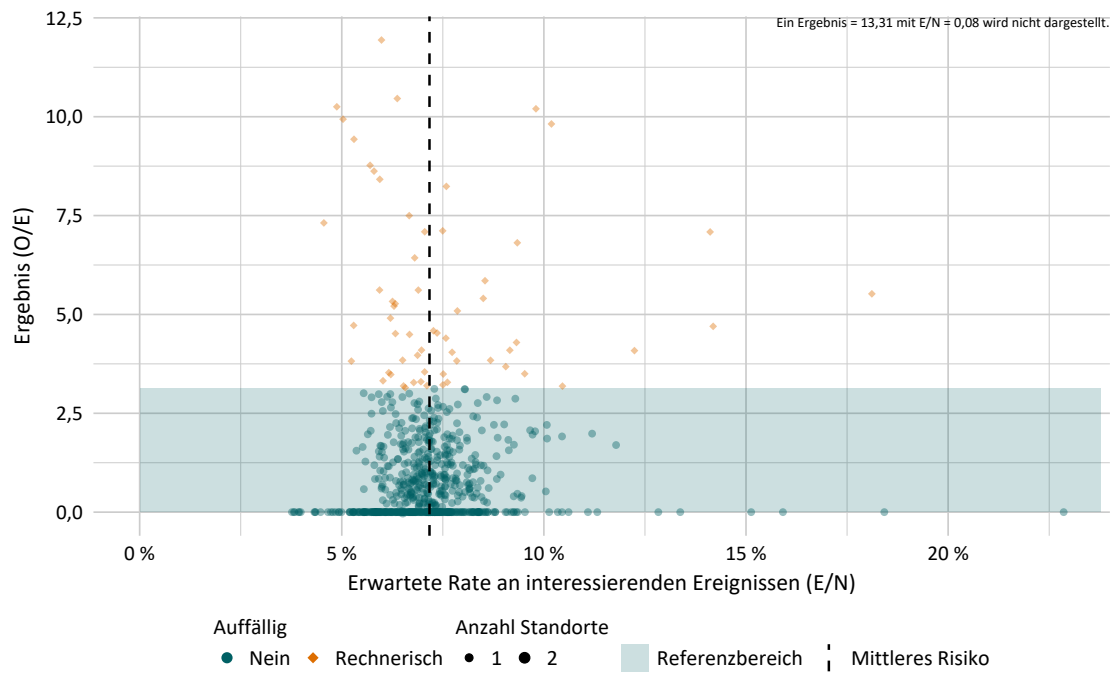
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	686	61	0,00	13,31	0,55

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁹		
4.1.1	ID: O_131801 O/N (observed, beobachtet)	6,44 % 84/1.305	6,99 % 1.356/19.412
4.1.2	ID: E_131801 E/N (expected, erwartet)	7,19 % 93,83/1.305	7,17 % 1.391,87/19.412
4.1.3	ID: 131801 O/E	0,90	0,97
4.1.3.1	ID: 13_22126 Dosis-Flächen-Produkt über 1.000 cGy x cm ² bei Einkammer- (VVI) oder VDD- System	6,74 % 32/475	5,56 % 426/7.666
4.1.3.2	ID: 13_22127 Dosis-Flächen-Produkt über 1.700 cGy x cm ² bei Zweikammersystem (DDD)	5,35 % 17/318	4,97 % 217/4.367
4.1.3.3	ID: 13_22128 Dosis-Flächen-Produkt über 4.900 cGy x cm ² bei CRT-System	4,88 % 25/512	7,09 % 523/7.379

⁹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	ID: 13_22129 Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	0,31 % 4/1.305	0,40 % 77/19.412

52316: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

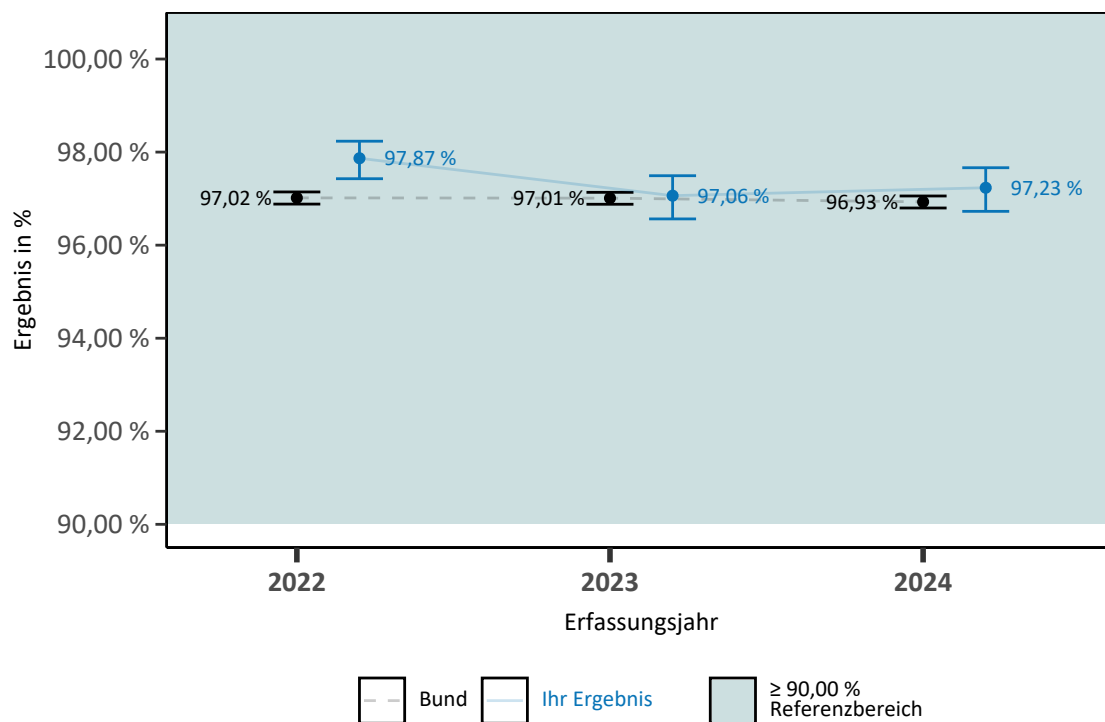
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus dem Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) und bei neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus dem Modul Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6), für die ein akzeptables Ergebnis vorliegen muss: - Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System - Reizschwelle der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde - P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus - R-Amplitude der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde oder fehlendem Eigenrhythmus
Zähler	Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb der folgenden Akzeptanzbereiche liegen: - Reizschwelle bei Vorhofsonden: über 0,0 V bis 1,5 V - Reizschwelle bei Ventrikelsonden: über 0,0 V bis 1,5 V - P-Wellen-Amplitude bei Vorhofsonden: $\geq 1,5$ mV - R-Amplitude bei Ventrikelsonden: $\geq 4,0$ mV
Referenzbereich	$\geq 90,00$ %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detaillergebnisse

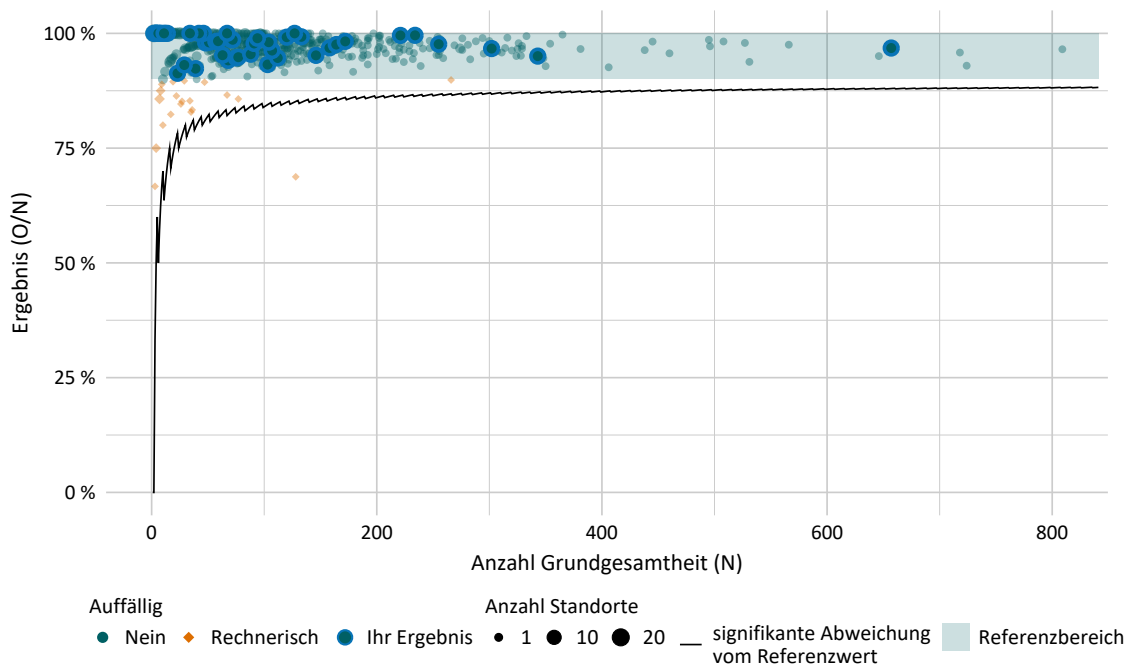
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	4.865 / 4.971	97,87	97,43 - 98,23
	2023	4.958 / 5.108	97,06	96,56 - 97,49
	2024	4.604 / 4.735	97,23	96,73 - 97,66
Bund	2022	63.556 / 65.511	97,02	96,88 - 97,14
	2023	65.949 / 67.982	97,01	96,88 - 97,13
	2024	66.533 / 68.640	96,93	96,80 - 97,06

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 %
2024	691	24	66,67	100,00	97,96

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	ID: 52316 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	97,23 % 4.604/4.735	96,93 % 66.533/68.640
5.1.1	Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und Ventrikelsonden		
5.1.1.1	ID: 13_22212 Implantation	97,39 % 4.025/4.133	97,09 % 58.306/60.054
5.1.1.2	ID: 13_22211 Revision/Systemumstellung	96,18 % 579/602	95,82 % 8.227/8.586
5.1.1.3	ID: 13_22130 Alle Eingriffe	97,23 % 4.604/4.735	96,93 % 66.533/68.640

5.1.2 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhofsonden Ihr Ergebnis	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	ID: 13_22220 98,60 % 706/716	ID: 13_22218 91,16 % 763/837
Revision/Systemumstellung	ID: 13_22219 97,94 % 95/97	ID: 13_22217 89,09 % 98/110
Alle Eingriffe	ID: 13_22131 98,52 % 801/813	ID: 13_22132 90,92 % 861/947

5.1.2 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhofsonden Ergebnis Bund (gesamt)	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	ID: 13_22220 97,54 % 9.777/10.024	ID: 13_22218 90,04 % 10.347/11.492
Revision/Systemumstellung	ID: 13_22219 96,09 % 1.550/1.613	ID: 13_22217 89,35 % 1.585/1.774

5.1.2 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhofsonden Ergebnis Bund (gesamt)	Reizschwelle	Amplitude
Alle Eingriffe	ID: 13_22131 97,34 % 11.327/11.637	ID: 13_22132 89,94 % 11.932/13.266

5.1.3 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Ventrikelsonden Ihr Ergebnis	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	ID: 13_22216 99,16 % 1.296/1.307	ID: 13_22214 98,98 % 1.260/1.273
Revision/Systemumstellung	ID: 13_22215 97,55 % 199/204	ID: 13_22213 97,91 % 187/191
Alle Eingriffe	ID: 13_22133 98,94 % 1.495/1.511	ID: 13_22134 98,84 % 1.447/1.464

5.1.3 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Ventrikelsonden Ergebnis Bund (gesamt)	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	ID: 13_22216 99,27 % 19.358/19.500	ID: 13_22214 98,88 % 18.824/19.038
Revision/Systemumstellung	ID: 13_22215 97,94 % 2.616/2.671	ID: 13_22213 97,94 % 2.476/2.528
Alle Eingriffe	ID: 13_22133 99,11 % 21.974/22.171	ID: 13_22134 98,77 % 21.300/21.566

Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts

Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
---------------	--

131802: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)

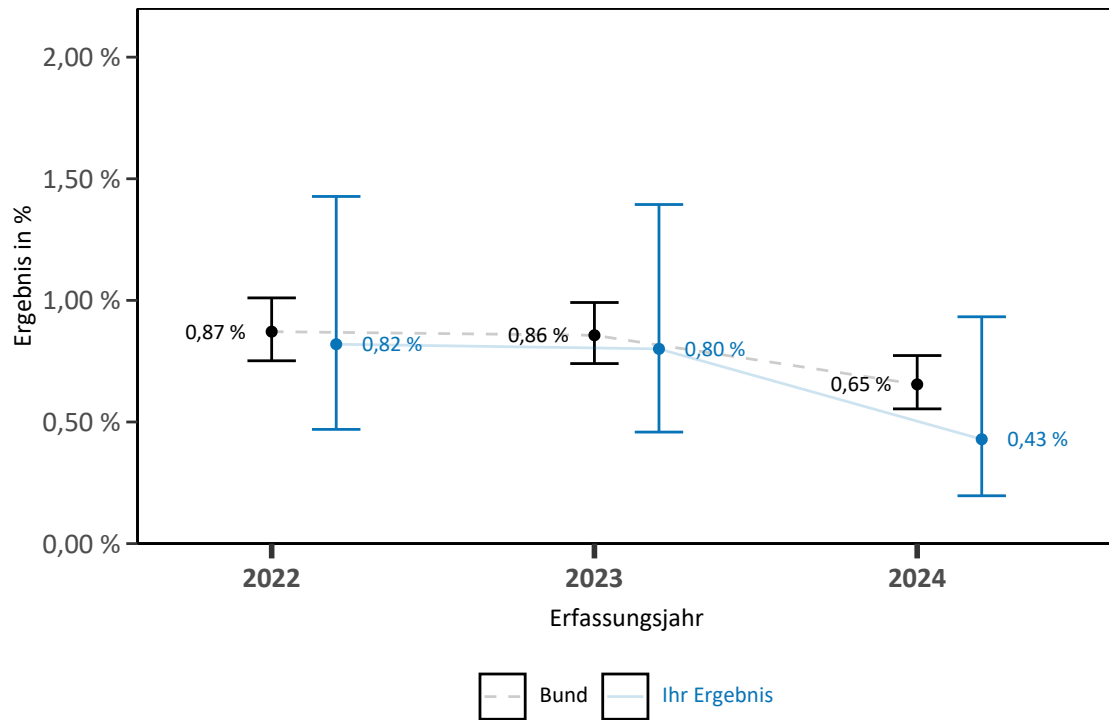
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen): kardiopulmonale Reanimation, interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, interventionspflichtiges Taschenhämatom, postoperative Wundinfektion oder sonstige interventionspflichtige Komplikation
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

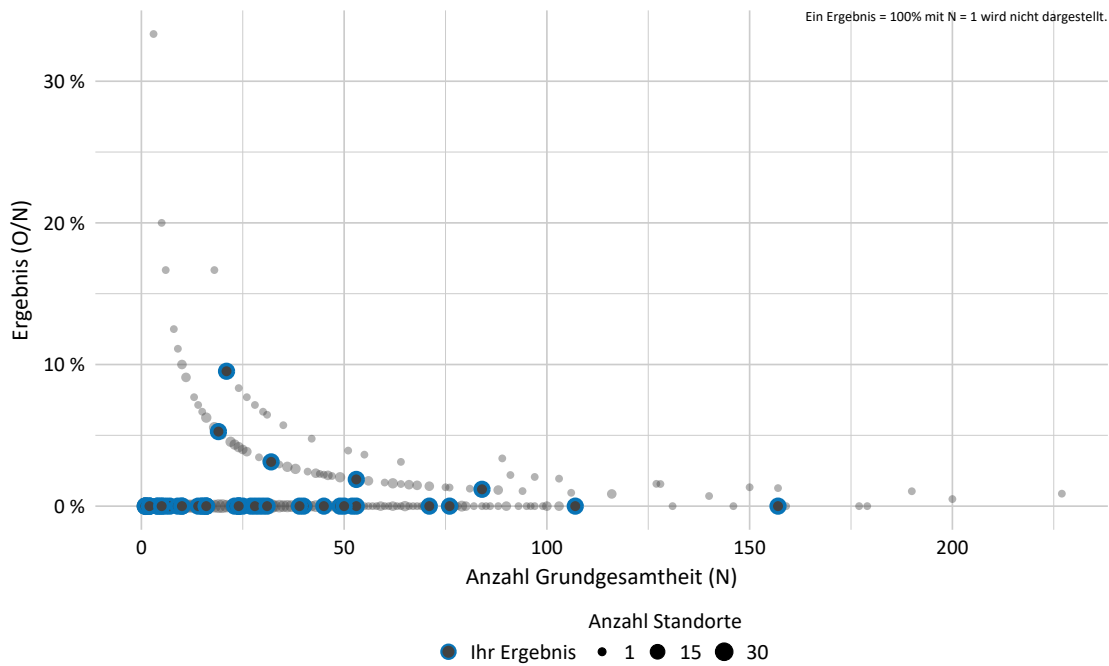
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	12 / 1.464	0,82	0,47 - 1,43
	2023	12 / 1.499	0,80	0,46 - 1,39
	2024	6 / 1.399	0,43	0,20 - 0,93
Bund	2022	174 / 19.968	0,87	0,75 - 1,01
	2023	178 / 20.780	0,86	0,74 - 0,99
	2024	137 / 20.931	0,65	0,55 - 0,77

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 %
2024	690	0	0,00	100,00	0,00

52325: Sondendislokation oder -dysfunktion

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ohne S-ICD-System
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation oder -dysfunktion
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Komplikationen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem DEFI-IMPL-Score für ID 52325
Referenzbereich	≤ 4,85 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter - linear, in Jahren BMI linear bis 32 BMI unbekannt oder unplausibel Diabetes mellitus - ja, insulinpflichtig Vorhofflimmern System - Einkammer- oder VDD-System
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

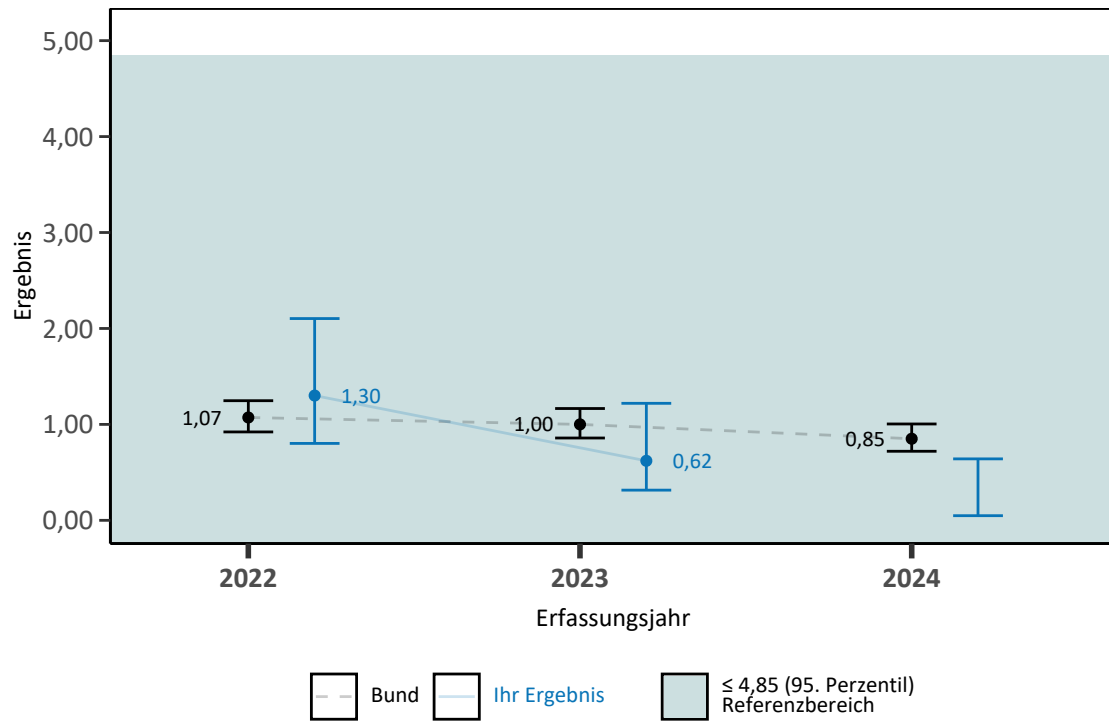
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2022	1.397	16 / 12,30	1,30	0,80 - 2,10
	2023	1.427	8 / 12,90	0,62	0,31 - 1,22
	2024	1.307	≤3 / 11,35	0,18	0,05 - 0,64
Bund	2022	18.737	166 / 154,88	1,07	0,92 - 1,25
	2023	19.475	162 / 162,00	1,00	0,86 - 1,17
	2024	19.500	137 / 161,09	0,85	0,72 - 1,00

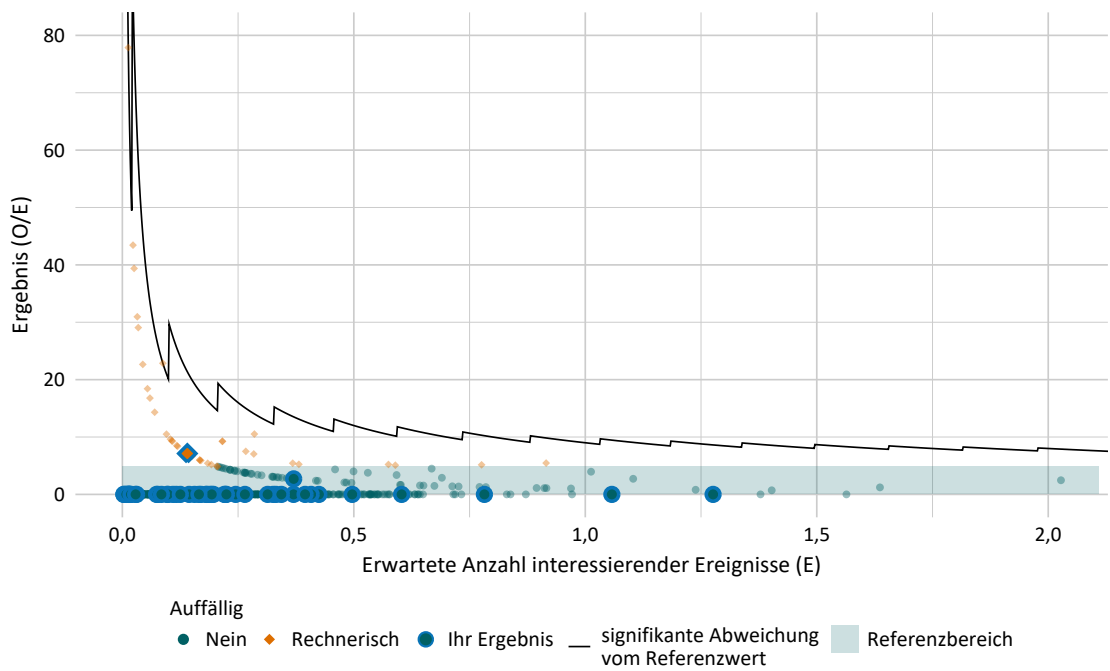
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



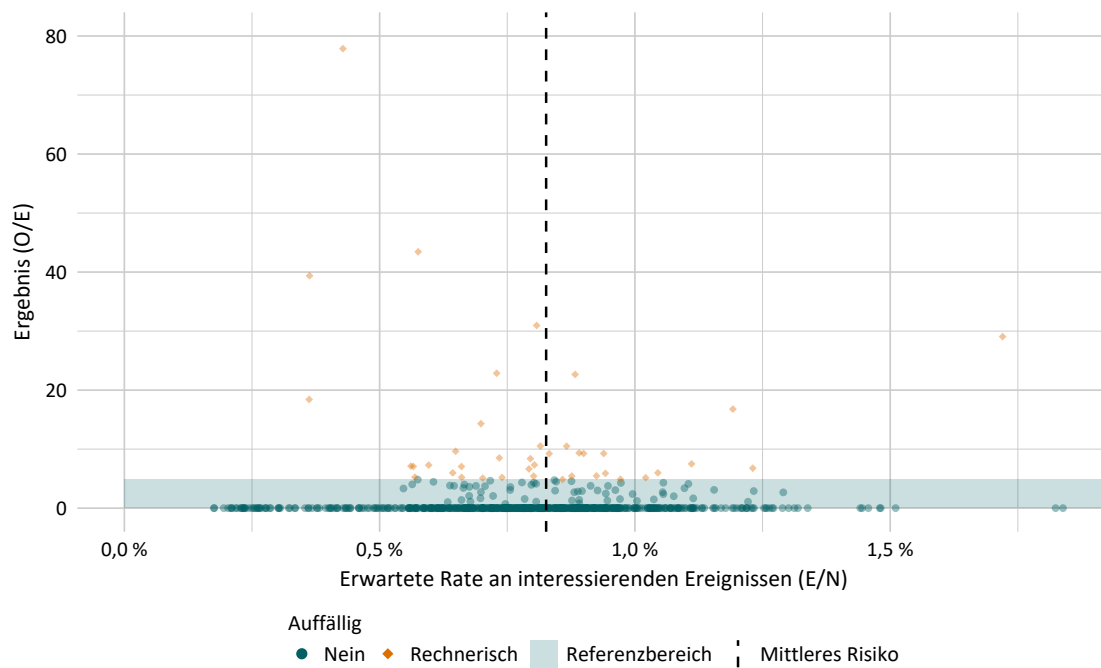
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	687	40	0,00	77,86	0,00

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



131803: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden

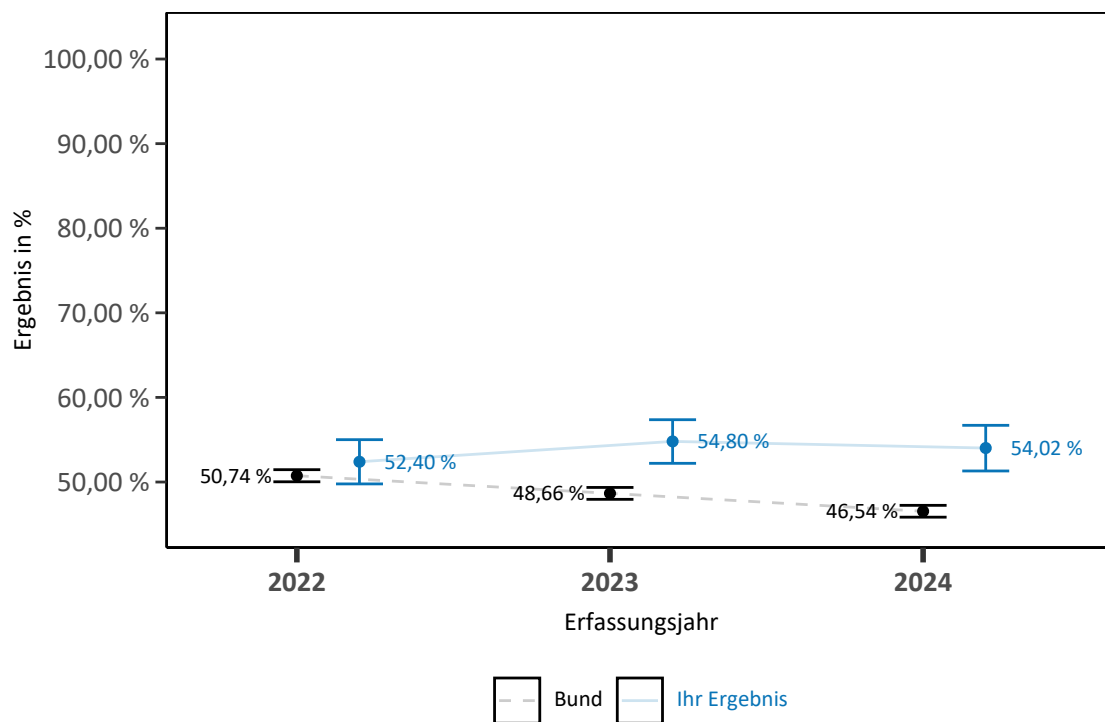
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten (außer Patientinnen und Patienten mit implantiertem S-ICD)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

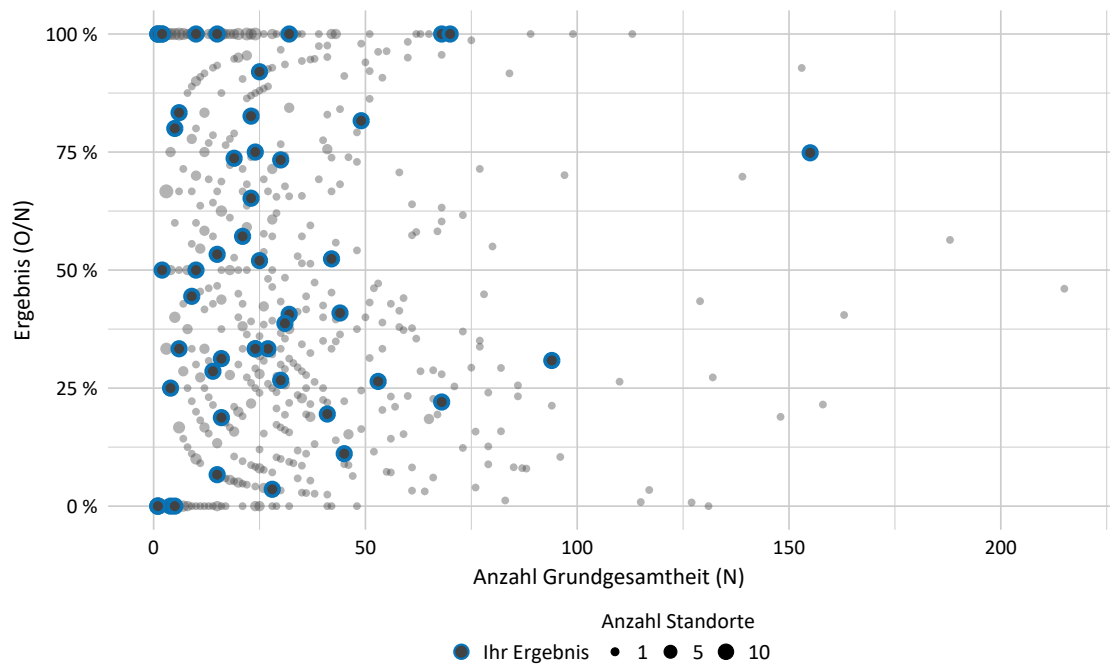
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	732 / 1.397	52,40	49,78 - 55,01
	2023	782 / 1.427	54,80	52,21 - 57,37
	2024	706 / 1.307	54,02	51,31 - 56,70
Bund	2022	9.508 / 18.737	50,74	50,03 - 51,46
	2023	9.476 / 19.475	48,66	47,96 - 49,36
	2024	9.076 / 19.500	46,54	45,84 - 47,24

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 %
2024	687	0	0,00	100,00	44,07

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	ID: 13_22135 Patientinnen und Patienten mit mind. einer perioperativen Komplikation	0,57 % 8/1.399	1,28 % 267/20.931

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	ID: 131802 Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	0,43 % 6/1.399	0,65 % 137/20.931
6.2.1	ID: 13_22136 Kardiopulmonale Reanimation	0,00 % 0/1.399	0,11 % 22/20.931
6.2.2	ID: 13_22137 Interventionspflichtiger Pneumothorax	0,29 % 4/1.399	0,32 % 68/20.931
6.2.2.1	ID: 13_22138 davon Zugang beim Verschieben der Sonden ausschließlich über Vena subclavia	x % ≤3/4	55,88 % 38/68
6.2.3	ID: 13_22139 Interventionspflichtiger Hämatothorax	0,00 % 0/1.399	x % ≤3/20.931
6.2.3.1	ID: 13_22140 davon Zugang beim Verschieben der Sonden ausschließlich über Vena subclavia	- 0/0	x % ≤3
6.2.4	ID: 13_22141 Interventionspflichtiger Perikarderguss	x % ≤3/1.399	0,09 % 18/20.931
6.2.5	ID: 13_22142 Interventionspflichtiges Taschenhämatom	x % ≤3/1.399	0,09 % 19/20.931
6.2.6	ID: 13_22143 Postoperative Wundinfektion	0,00 % 0/1.399	x % ≤3/20.931
6.2.7	ID: 13_22148 Sonstige interventionspflichtige Komplikationen	0,00 % 0/1.399	0,08 % 17/20.931

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3	Sondendislokation oder -dysfunktion		
6.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3.1.1	ID: O_52325 O/N (observed, beobachtet)	x % ≤3/1.307	0,70 % 137/19.500
6.3.1.2	ID: E_52325 E/N (expected, erwartet)	0,87 % 11,35/1.307	0,83 % 161,09/19.500
6.3.1.3	ID: 52325 O/E¹⁰	0,18	0,85
6.3.1.3.1	ID: 13_22149 Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation	x % ≤3/1.307	0,52 % 101/19.500
6.3.1.3.1.1	ID: 13_22150 Dislokation der Vorhofsonde	0,00 % 0/1.307	0,30 % 58/19.500
6.3.1.3.1.2	ID: 13_22151 Dislokation der Ventrikelsonde(n)	x % ≤3/1.307	0,24 % 47/19.500
6.3.1.3.2	ID: 13_22152 Patientinnen und Patienten mit Sondendysfunktion	x % ≤3/1.307	0,18 % 36/19.500
6.3.1.3.2.1	ID: 13_22153 Dysfunktion der Vorhofsonde	0,00 % 0/1.307	0,04 % 7/19.500
6.3.1.3.2.2	ID: 13_22154 Dysfunktion der Ventrikelsonde(n)	x % ≤3/1.307	0,15 % 29/19.500

¹⁰ Ausschluss von Patienten mit S-ICD-System

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.4	ID: 131803 Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	54,02 % 706/1.307	46,54 % 9.076/19.500
6.4.1	ID: 13_22155 davon Patientinnen und Patienten mit interventionspflichtigem Pneumothorax	x % ≤3/706	0,42 % 38/9.076
6.4.2	ID: 13_22156 davon Patientinnen und Patienten mit interventionspflichtigem Hämatothorax	0,00 % 0/706	0,00 % 0/9.076

51186: 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-IMPL-Score für ID 51186
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Herzinsuffizienz NYHA III Herzinsuffizienz NYHA IV ASA-Klassifikation 3 ASA-Klassifikation 4 Nierenfunktion: Kreatinin > 1,5 mg/dl bis ≤ 2,5 mg/dl Nierenfunktion: Kreatinin > 2,5 mg/dl, nicht dialysepflichtig Nierenfunktion: Kreatinin > 2,5 mg/dl, dialysepflichtig Führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie) - Kardiogener Schock Führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie) - Herz-Kreislaufstillstand AV-Block II. oder III. Grades Alter (linear zwischen 40 und 90 Jahren) Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) pro Prozentpunkt (linear bis 35 %)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

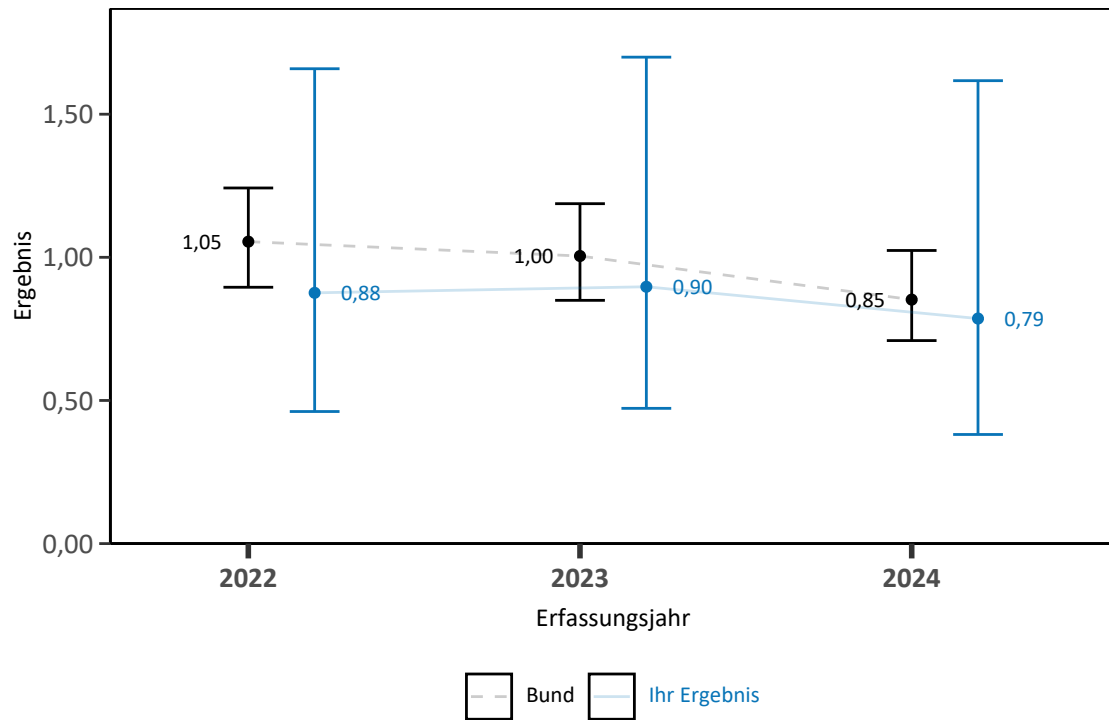
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2022	1.464	9 / 10,27	0,88	0,46 - 1,66
	2023	1.499	9 / 10,03	0,90	0,47 - 1,70
	2024	1.399	7 / 8,90	0,79	0,38 - 1,62
Bund	2022	19.968	142 / 134,62	1,05	0,90 - 1,24
	2023	20.780	136 / 135,37	1,00	0,85 - 1,19
	2024	20.931	113 / 132,59	0,85	0,71 - 1,02

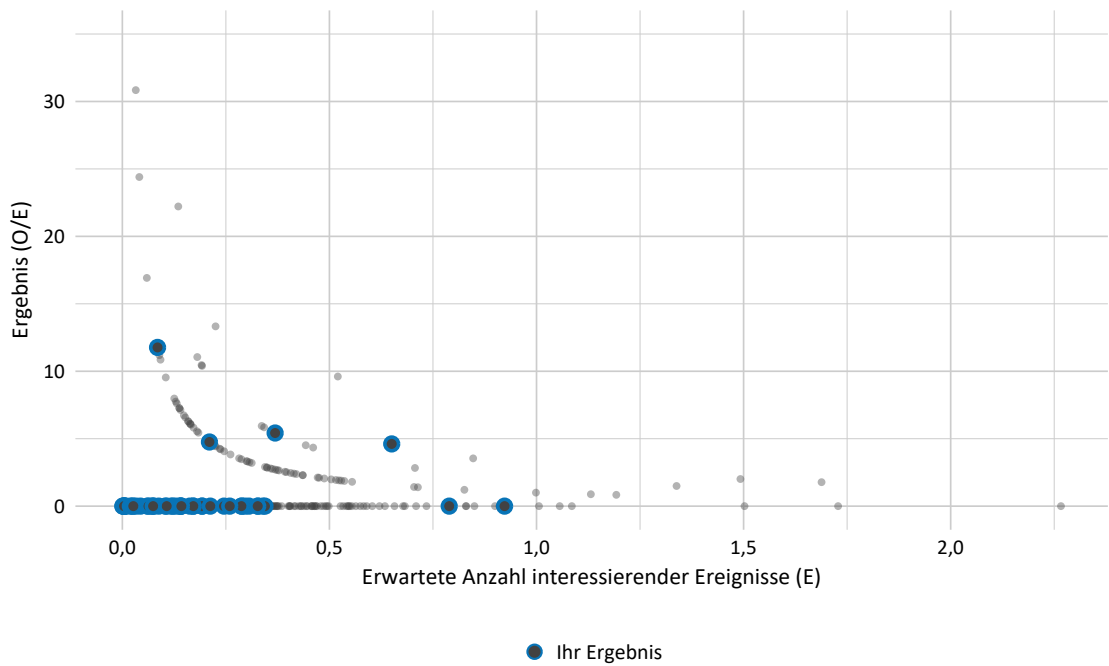
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



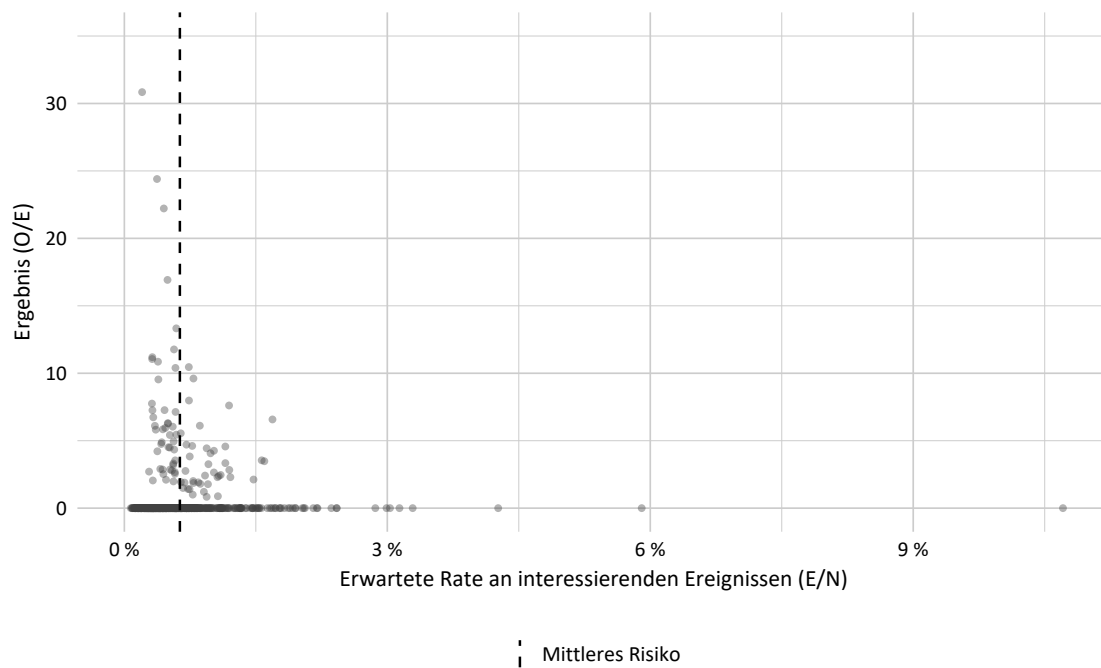
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	690	0	0,00	30,84	0,00

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	ID: 13_22157 Sterblichkeit im Krankenhaus	0,50 % 7/1.399	0,54 % 113/20.931
7.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹¹		
7.1.1.1	ID: O_51186 O/N (observed, beobachtet)	0,50 % 7/1.399	0,54 % 113/20.931
7.1.1.2	ID: E_51186 E/N (expected, erwartet)	0,64 % 8,90/1.399	0,63 % 132,59/20.931
7.1.1.3	ID: 51186 O/E	0,79	0,85

¹¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

132000: Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren

Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator ohne Folgeeingriff wegen Hardwareproblem (Aggregat bzw. Sonde)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation dokumentierten) ICD-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator) aus dem aktuellsten Erfassungsjahr, für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von sechs Jahren beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt und die nicht im gleichen Krankenhausaufenthalt verstorben sind.
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel oder im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation dokumentierten) aufgrund von Hardwareproblemen durchgeführten Eingriffe innerhalb von sechs Jahren nach Erstimplantation, bei denen kein vorheriger ambulanter Defibrillator- oder Schrittmachereingriff stattgefunden hat. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	- / -	-	-
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	- / -	-	-

132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres

Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziiertem Problem (Sonden- bzw. Taschenproblem) bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation dokumentierten) ICD-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator) aus dem aktuellsten Erfassungsjahr (2023), für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von einem Jahr beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt und die nicht im gleichen Krankenhausaufenthalt verstorben sind
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation dokumentierten) aufgrund von prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) durchgeführten Eingriffe innerhalb von einem Jahr nach Erstimplantation, bei denen kein vorheriger ambulanter Defibrillator- oder Schrittmachereingriff stattgefunden hat. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum
E (expected)	Erwartete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum, berechnet für den Indikator mit der ID 132001
Referenzbereich	≤ 2,72 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Multiplikatives Hazardratenmodell mit Berücksichtigung der Art des Systems (Anzahl der Sonden) und des Geschlechts des Patienten
Verwendete Risikofaktoren	
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	1.196	51 / 50,65	1,01	0,76 - 1,31
	2022	1.145	60 / 48,05	1,25	0,96 - 1,59
	2023	1.149	46 / 48,55	0,95	0,70 - 1,25
Bund	2021	16.109	620 / 662,40	0,94	0,86 - 1,01
	2022	15.864	693 / 651,67	1,06	0,99 - 1,14
	2023	16.542	661 / 681,92	0,97	0,90 - 1,05

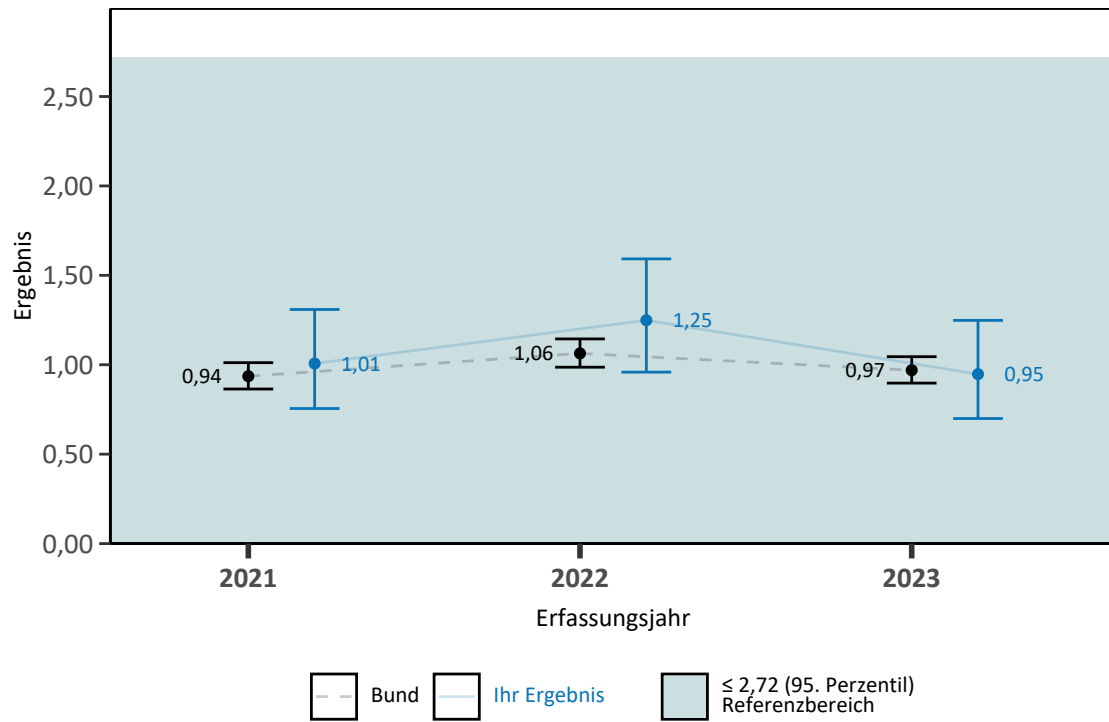
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

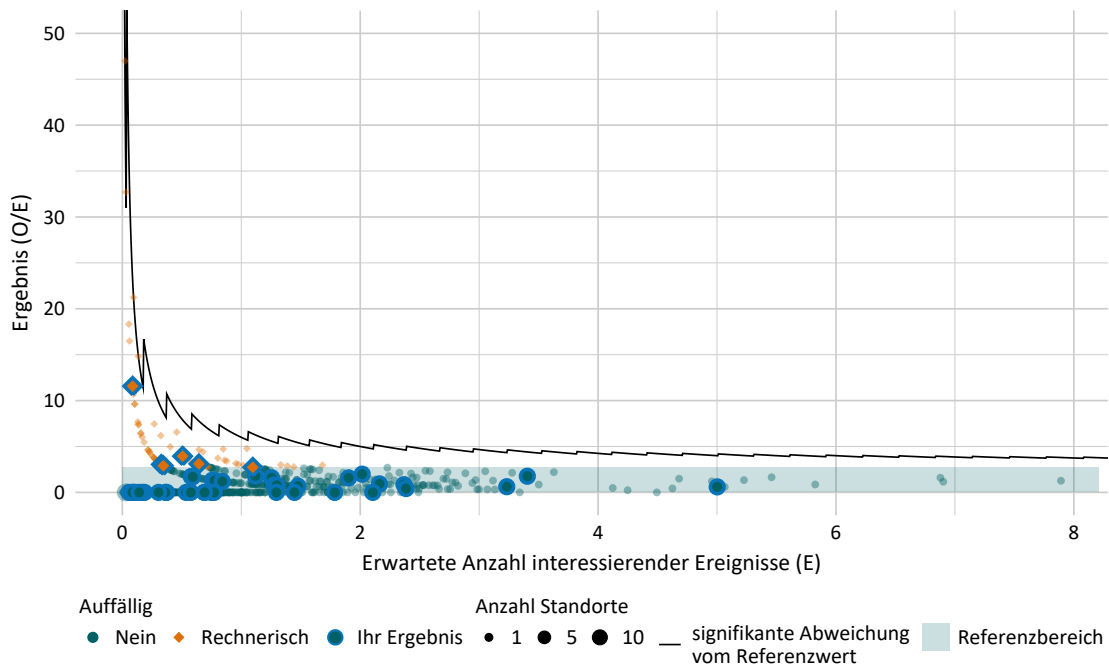
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



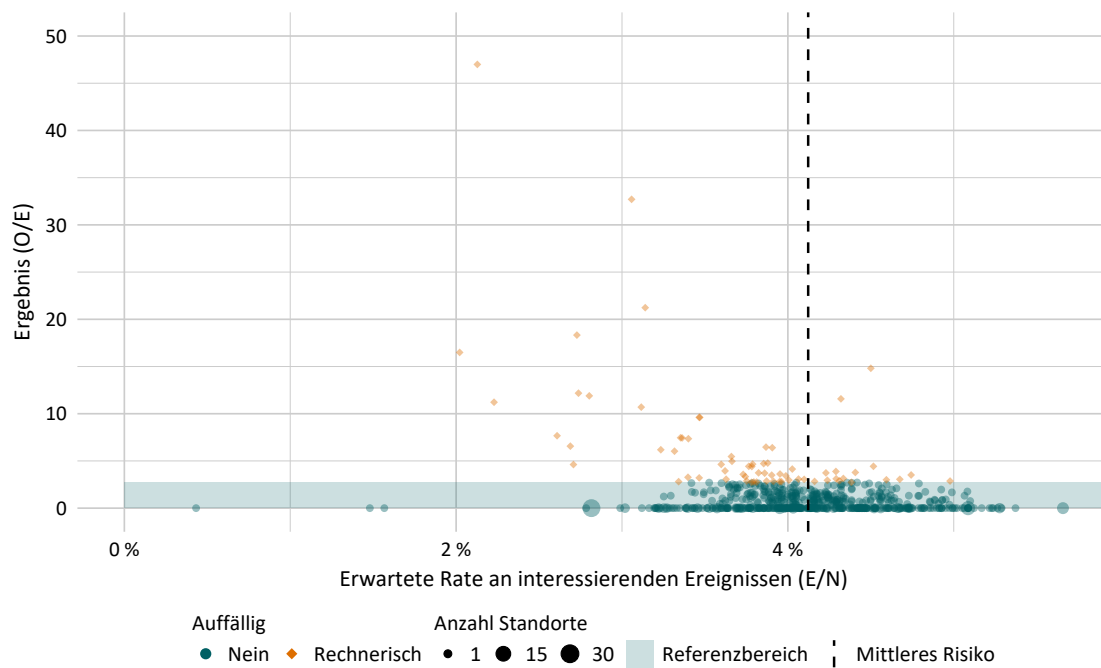
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	695	69	0,00	46,99	0,00

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
9.1	Risikoadjustierung mittels multiplikativem Hazardratenmodell ¹²		
9.1.1	ID: O_132001 O/N (observed, beobachtet)	4,00 % 46/1.149	4,00 % 661/16.542
9.1.2	ID: E_132001 E/N (expected, erwartet)	4,23 % 48,55/1.149	4,12 % 681,92/16.542
9.1.3	ID: 132001 O/E	0,95	0,97

¹² nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2	Patientinnen und Patienten mit prozedurassoziiertem Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff		
9.2.1	Prozedurassoziierte Probleme an der Aggregattasche		
9.2.1.1	ID: 13_22185 Taschenhämatom	x % ≤3/1.149	0,14 % 23/16.542
9.2.1.2	ID: 13_22186 sonstiges Taschenproblem	x % ≤3/1.149	0,22 % 35/16.542
9.2.2	Prozedurassoziierte Sondenprobleme		
9.2.2.1	ID: 13_22187 Dislokation	1,78 % 20/1.149	2,08 % 339/16.542
9.2.2.2	ID: 13_22188 Sondenbruch/Isolationsdefekt	0,35 % 4/1.149	0,39 % 63/16.542
9.2.2.3	ID: 13_22189 fehlerhafte Konnektion	0,00 % 0/1.149	0,06 % 10/16.542
9.2.2.4	ID: 13_22190 Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	0,00 % 0/1.149	0,09 % 15/16.542
9.2.2.5	ID: 13_22191 Oversensing	x % ≤3/1.149	0,08 % 13/16.542
9.2.2.6	ID: 13_22192 Undersensing	0,36 % 4/1.149	0,23 % 37/16.542
9.2.2.7	ID: 13_22193 Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	0,98 % 11/1.149	0,63 % 102/16.542

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2.2.8	ID: 13_22194 Myokardperforation	x % ≤3/1.149	0,22 % 35/16.542
9.2.2.9	ID: 13_22196 sonstiges Sondenproblem	x % ≤3/1.149	0,21 % 34/16.542

132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres

Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation dokumentierten) ICD-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator) aus dem aktuellsten Erfassungsjahr (2023), für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von einem Jahr beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt und die nicht im gleichen Krankenhausaufenthalt verstorben sind
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation dokumentierten) aufgrund von Infektion oder Aggregatperforation durchgeführten Eingriffe innerhalb von einem Jahr nach Erstimplantation, bei denen kein vorheriger ambulanter Defibrillator- oder Schrittmachereingriff stattgefunden hat. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum
E (expected)	Erwartete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum, berechnet für den Indikator mit der ID 132002
Referenzbereich	≤ 6,62 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Multiplikatives Hazardratenmodell mit Berücksichtigung des Status zu Diabetes mellitus und Geschlecht des Patienten
Verwendete Risikofaktoren	
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

Detaillierergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	1.188	13 / 8,55	1,52	0,84 - 2,50
	2022	1.136	8 / 8,01	1,00	0,46 - 1,86
	2023	1.140	5 / 8,12	0,62	0,22 - 1,32
Bund	2021	16.007	109 / 114,84	0,95	0,78 - 1,14
	2022	15.758	118 / 112,19	1,05	0,87 - 1,25
	2023	16.445	140 / 116,65	1,20	1,01 - 1,41

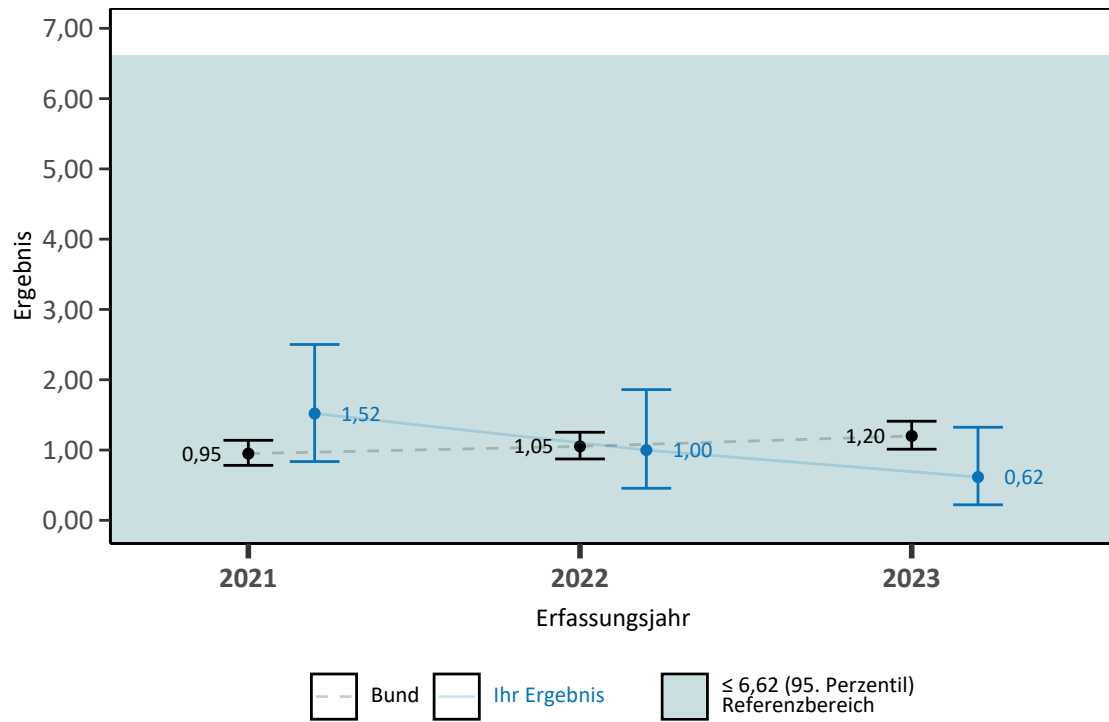
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

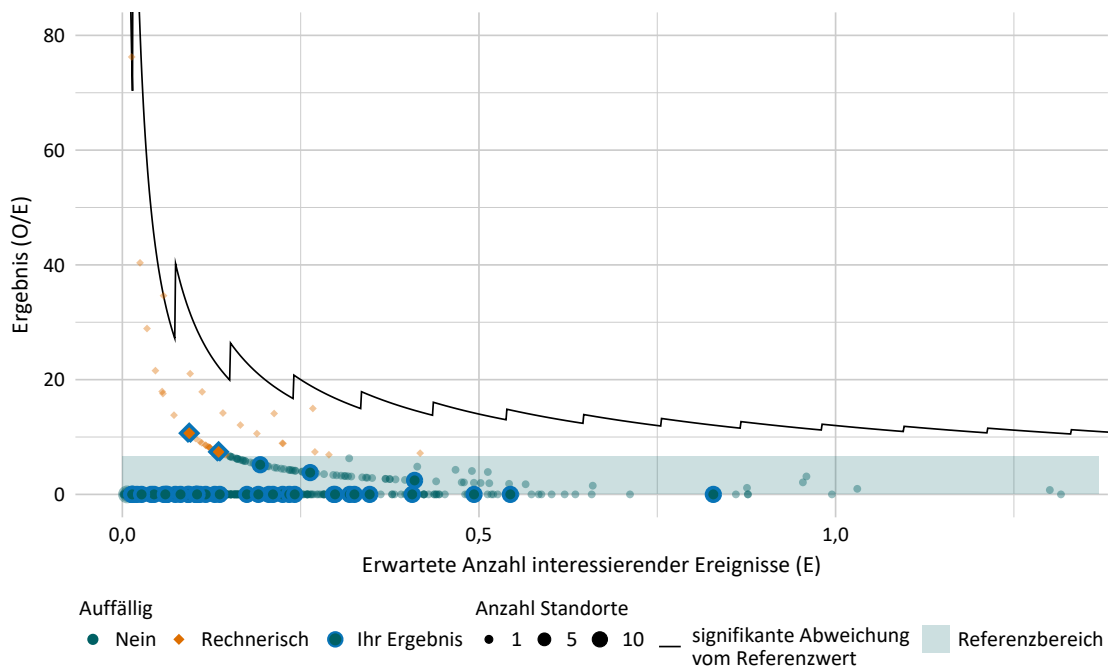
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



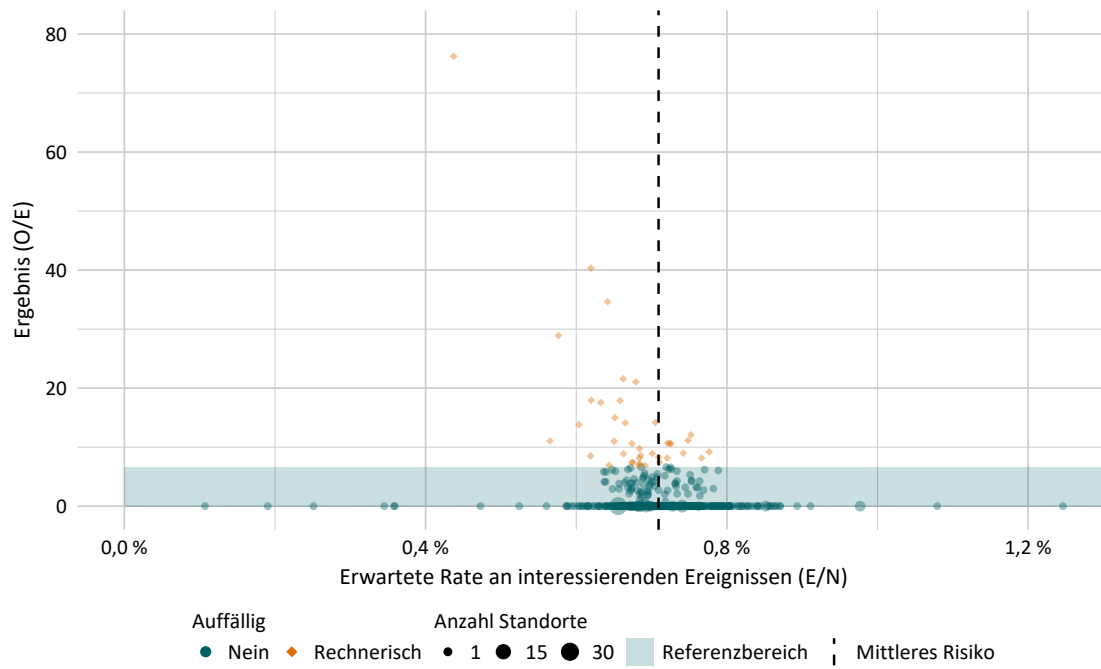
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	694	39	0,00	76,24	0,00

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
10.1	Risikoadjustierung mittels multiplikativem Hazardratenmodell ¹³		
10.1.1	ID: O_132002 O/N (observed, beobachtet)	0,44 % 5/1.140	0,85 % 140/16.445
10.1.2	ID: E_132002 E/N (expected, erwartet)	0,71 % 8,12/1.140	0,71 % 116,65/16.445
10.1.3	ID: 132002 O/E	0,62	1,20

¹³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
10.2	Patientinnen und Patienten mit Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff		
10.2.1	Infektion oder Aggregatperforation an der Aggregattasche		
10.2.1.1	ID: 13_22208 Infektion an Aggregattasche	x % ≤3/1.140	0,60 % 96/16.445
10.2.1.2	ID: 13_22209 Aggregatperforation	x % ≤3/1.140	0,05 % 8/16.445
10.2.2	ID: 13_22210 Sondeninfektion	x % ≤3/1.140	0,76 % 122/16.445

132003: Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation

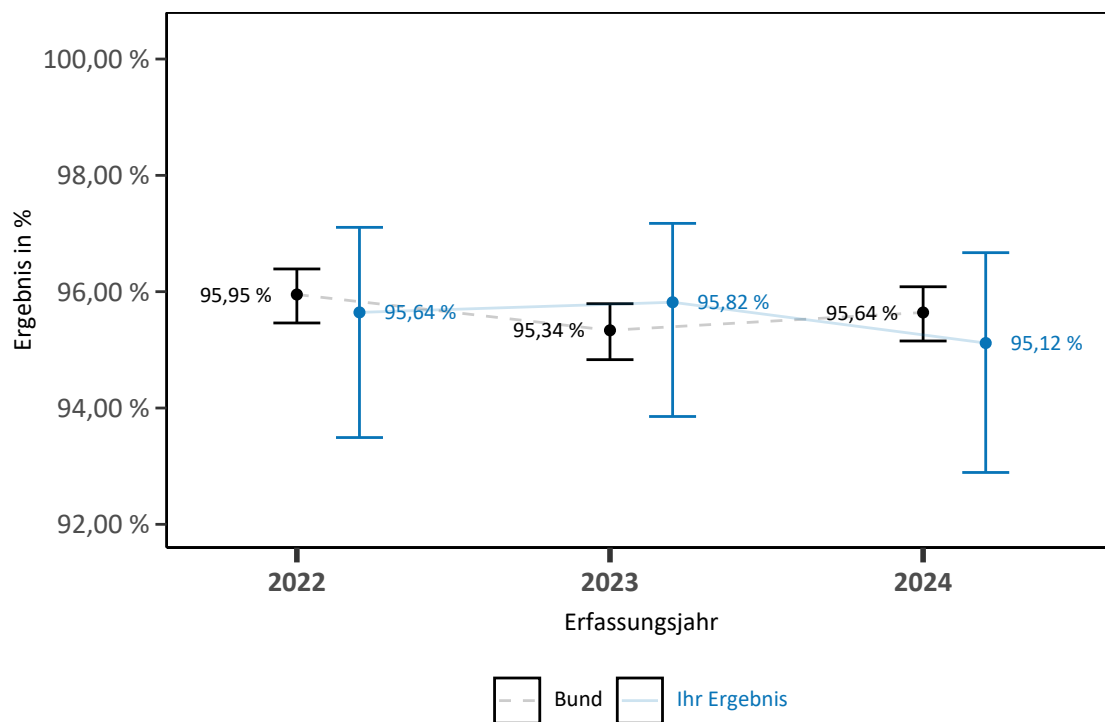
Qualitätsziel	Möglichst oft bei Entlassung aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System
Zähler	Patientinnen und Patienten mit aktiver linksventrikulärer Sonde bei Entlassung
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

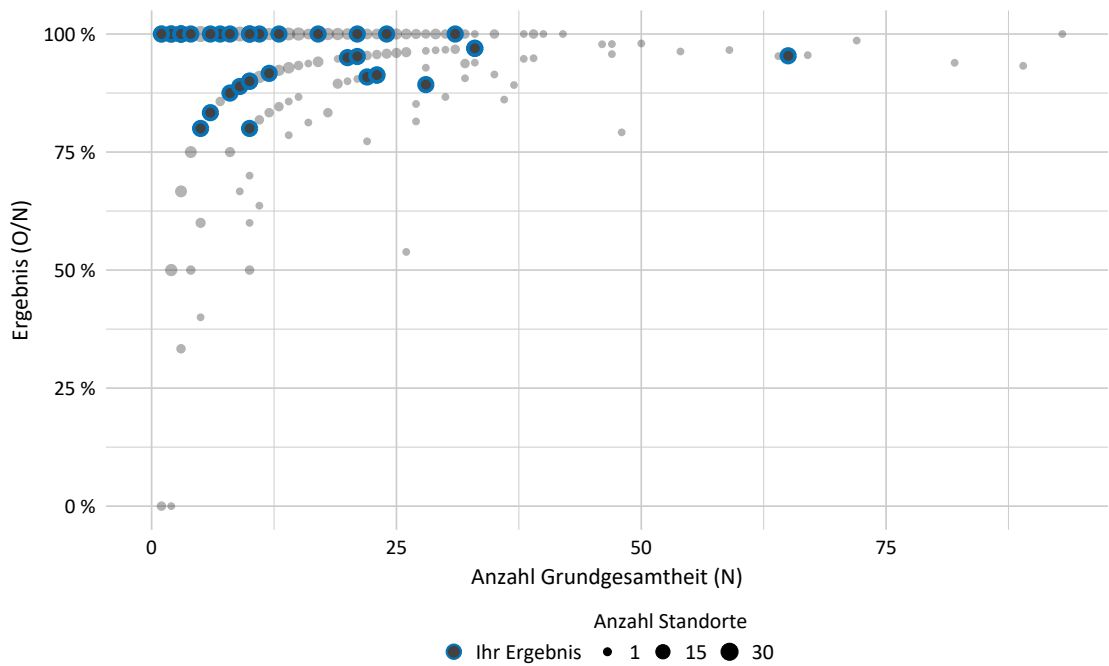
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	483 / 505	95,64	93,49 - 97,11
	2023	550 / 574	95,82	93,85 - 97,17
	2024	487 / 512	95,12	92,89 - 96,67
Bund	2022	6.660 / 6.941	95,95	95,46 - 96,39
	2023	7.052 / 7.397	95,34	94,83 - 95,79
	2024	7.067 / 7.389	95,64	95,15 - 96,08

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 %
2024	583	0	0,00	100,00	100,00

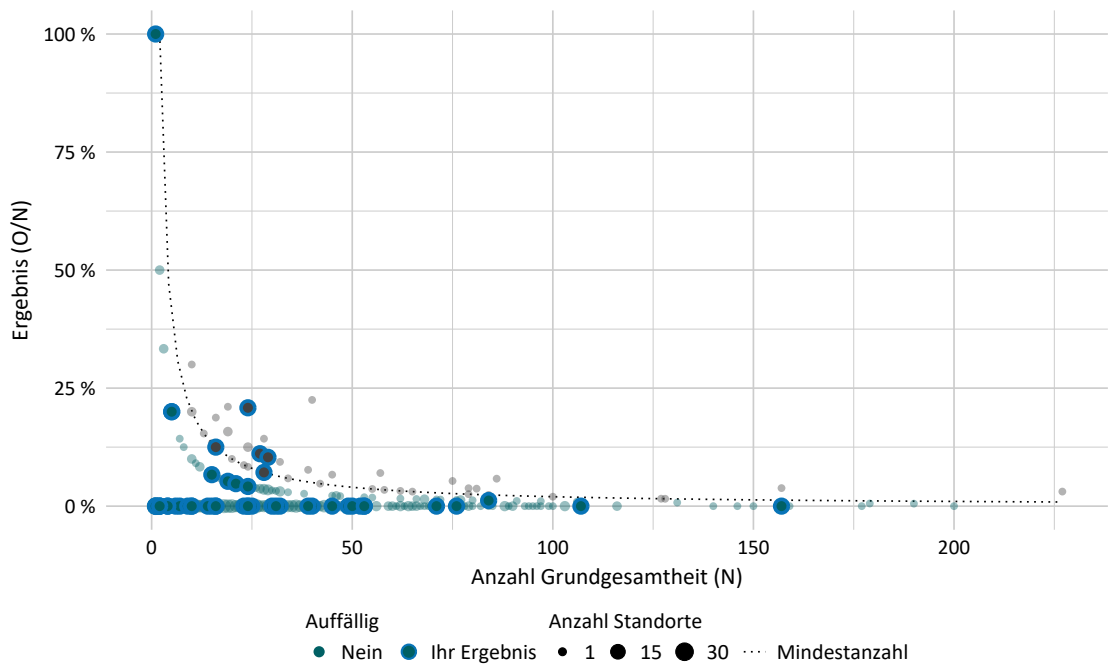
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit'

850313: Indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige'

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Das indikationsbegründende klinische Ereignis ist ein Datenfeld, das zur Berechnung des Qualitätsindikators der leitlinienkonformen Indikationsstellung von zentraler Bedeutung ist. Wird in vielen Fällen ein sonstiges indikationsbegründendes klinisches Ereignis dokumentiert, ist eine korrekte Berechnung dieses Indikators deshalb nicht mehr möglich. Hypothese Der Schlüsseleintrag „sonstige“ wird zur Vereinfachung der Dokumentation unangemessen häufig gewählt.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	50055: Leitlinienkonforme Indikation
Grundgesamtheit	Alle Fälle
Zähler	Fälle mit indikationsbegründendem klinischen Ereignis 'sonstiges'
Referenzbereich	Nicht definiert
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 %
2024	690	0	0,00	100,00	0,00

Detaillergebnisse

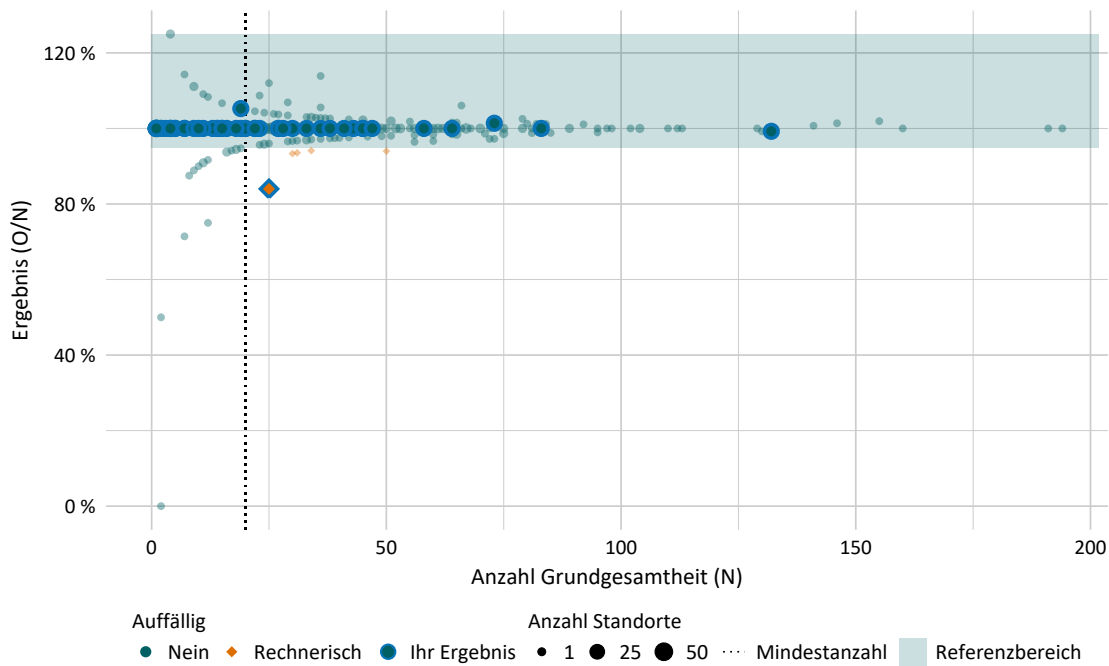
Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	23 / 1.399	1,64	0,00 % 0 / 49
Bund	196 / 20.931	0,94	0,00 % 0 / 690

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

851801: 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 %
2024	700	5	0,00	125,00	100,00

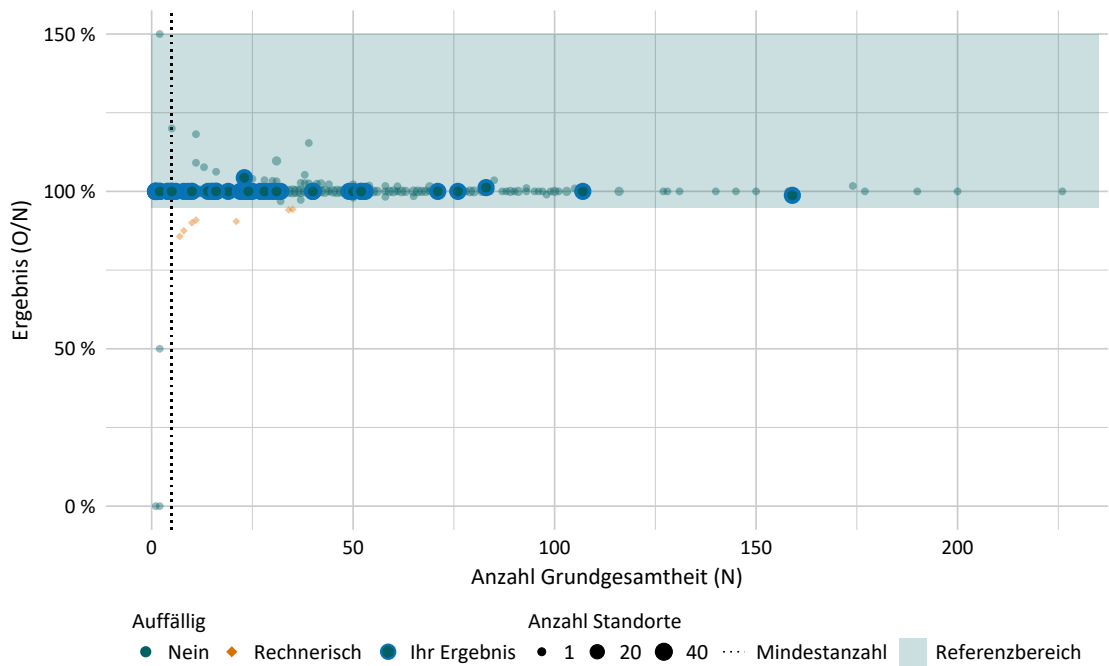
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	1.200 / 1.203	99,75	2,00 % 1 / 50
Bund	18.247 / 18.191	100,31	0,71 % 5 / 700

850193: 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 %
2024	708	7	0,00	150,00	100,00

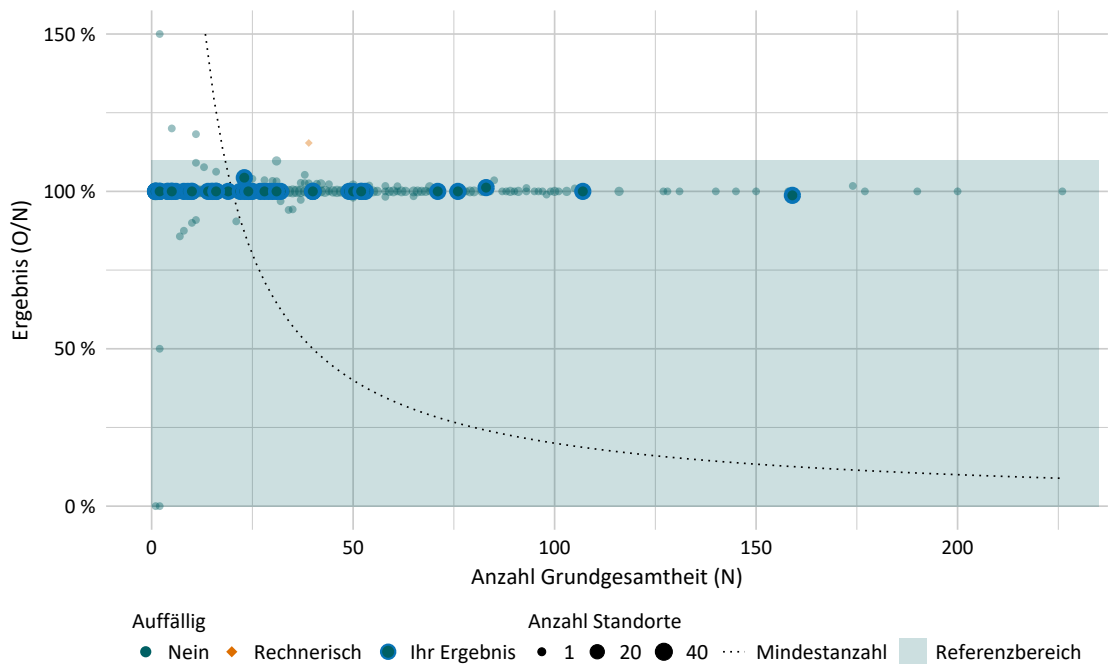
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	1.402 / 1.402	100,00	0,00 % 0 / 51
Bund	20.964 / 20.867	100,46	0,99 % 7 / 708

850194: 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 %
2024	708	1	0,00	150,00	100,00

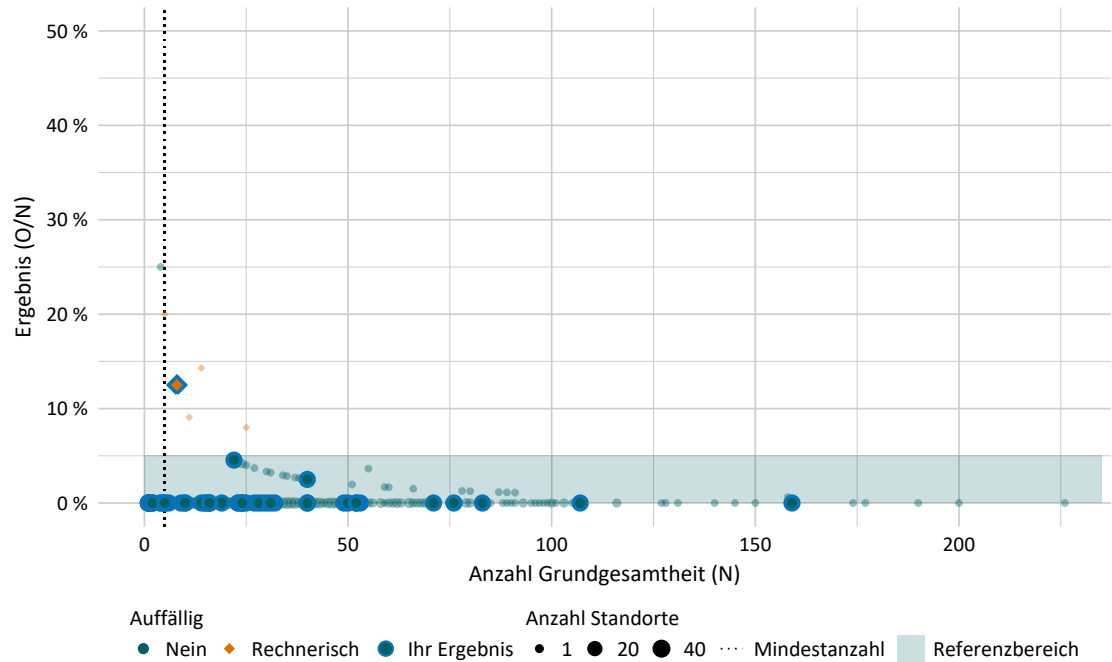
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	1.402 / 1.402	100,00	0,00 % 0 / 51
Bund	20.964 / 20.867	100,46	0,14 % 1 / 708

850220: 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 %
2024	708	5	0,00	25,00	0,00

Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	≤3 / 1.402	x	1,96 % 1 / 51
Bund	33 / 20.867	0,16	0,71 % 5 / 708

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Aufnahmequartal				
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	23	1,64	357	1,71
1. Quartal	365	26,09	5.567	26,60
2. Quartal	330	23,59	5.282	25,24
3. Quartal	376	26,88	5.224	24,96
4. Quartal	305	21,80	4.501	21,50

Patientin und Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Altersverteilung				
< 50 Jahre	125	8,93	1.946	9,30
50 - 59 Jahre	224	16,01	3.450	16,48
60 - 69 Jahre	418	29,88	6.562	31,35
70 - 79 Jahre	438	31,31	6.209	29,66
80 - 89 Jahre	188	13,44	2.728	13,03
≥ 90 Jahre	6	0,43	36	0,17
Geschlecht				
(1) männlich	1.102	78,77	16.460	78,64
(2) weiblich	297	21,23	4.469	21,35
(3) divers	0	0,00	≤3	x
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
(1) normaler, gesunder Patient	13	0,93	287	1,37
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	322	23,02	5.324	25,44
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	896	64,05	12.630	60,34
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	168	12,01	2.673	12,77
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	0	0,00	17	0,08

Body Mass Index (BMI)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 1.333		N = 20.259	
BMI bei Aufnahme				
Untergewicht (< 18,5)	17	1,28	280	1,38
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	429	32,18	6.353	31,36
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	506	37,96	7.828	38,64
Adipositas (≥ 30)	381	28,58	5.798	28,62

Präoperative Anamnese/Klinik

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Herzinsuffizienz				
(0) nein	102	7,29	1.633	7,80
(1) NYHA I	85	6,08	1.558	7,44
(2) NYHA II	568	40,60	8.832	42,20
(3) NYHA III	606	43,32	8.476	40,49
(4) NYHA IV	38	2,72	432	2,06
Diabetes mellitus				
(0) nein	1.080	77,20	15.789	75,43
(1) ja, nicht insulinpflichtig	234	16,73	3.619	17,29
(2) ja, insulinpflichtig	85	6,08	1.523	7,28
Nierenfunktion/Serum Kreatinin				
(1) ≤ 1,5 mg/dl (≤ 133 µmol/l)	1.123	80,27	17.066	81,53
(2) > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis ≤ 2,5 mg/dl (≤ 221 µmol/l)	225	16,08	3.003	14,35
(3) > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig	31	2,22	453	2,16
(4) > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig	19	1,36	327	1,56
(8) unbekannt	≤3	x	82	0,39

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Ejektionsfraktion (%)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	1.386	20.798
5. Perzentil	20,00	20,00
25. Perzentil	25,00	25,00
Median	30,00	30,00
Mittelwert	32,66	33,33
75. Perzentil	35,00	37,00
95. Perzentil	60,00	60,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Linksventrikuläre Funktion nicht bekannt				
(1) ja	13	0,93	133	0,64

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Lebenserwartung > 1 Jahr bei gutem funktionellen Status				
(0) nein	27	1,93	520	2,48
(1) ja	1.372	98,07	20.411	97,52

ICD-Anteil

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Indikation				
(1) Kammerflimmern	202	14,44	3.156	15,08
(2) Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec)	222	15,87	3.486	16,65
(3) Kammertachykardie, nicht anhaltend (≤ 30 sec, aber mind. 3 R-R-Zyklen und HF über 100)	99	7,08	1.058	5,05
(4) Synkope ohne EKG-Dokumentation	34	2,43	526	2,51
(5) kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention)	819	58,54	12.509	59,76
(9) sonstige	23	1,64	196	0,94

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit indikationsbegründetem klinischen Ereignis	N = 580		N = 8.422	
führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)				
(0) keine	26	4,48	368	4,37
(1) Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient)	239	41,21	3.636	43,17
(2) Kardiogener Schock	43	7,41	554	6,58
(3) Lungenödem	12	2,07	100	1,19
(4) Synkope	108	18,62	1.555	18,46
(5) Präsynkope	87	15,00	1.320	15,67
(6) sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch)	44	7,59	550	6,53
(7) Angina pectoris	7	1,21	106	1,26
(9) sonstige	14	2,41	233	2,77

Grunderkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
KHK				
(0) nein	599	42,82	8.919	42,61
(1) ja, ohne ST-Hebungsinfarkt (STEMI)	597	42,67	8.174	39,05
(2) ja, mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI)	203	14,51	3.838	18,34

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI)	N = 203		N = 3.838	
Abstand ST-Hebungsinfarkt (STEMI) zur Implantation ICD				
(1) ≤ 28 Tage	13	6,40	270	7,03
(2) > 28 Tage - ≤ 40 Tage	5	2,46	96	2,50
(3) > 40 Tage	185	91,13	3.472	90,46

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) und indikationsbegründendem klinischen Ereignis	N = 68		N = 1.276	
indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn				
(0) nein	59	86,76	1.150	90,13
(1) ja	9	13,24	126	9,87

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Herzerkrankung				
(0) nein	46	3,29	748	3,57
(1) ischämische Kardiomyopathie	732	52,32	11.036	52,73
(2) Dilatative Kardiomyopathie DCM	480	34,31	6.641	31,73
(3) Hypertensive Herzerkrankung	20	1,43	287	1,37
(4) erworbener Klappenfehler	9	0,64	188	0,90
(5) angeborener Herzfehler	7	0,50	112	0,54
(6) Brugada-Syndrom	7	0,50	95	0,45
(7) Kurzes QT-Syndrom	0	0,00	4	0,02
(8) Langes QT-Syndrom	10	0,71	161	0,77
(9) Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)	21	1,50	586	2,80
(10) Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)	≤3	x	133	0,64
(11) Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)	≤3	x	19	0,09
(12) Torsade-de-pointes-Tachykardie („short-coupled“)	8	0,57	25	0,12
(99) sonstige Herzerkrankung	55	3,93	896	4,28

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Brugada Syndrom	N = 7		N = 95	
spontanes Brugada-Typ-1-EKG				
(0) nein	0	0,00	26	27,37
(1) ja	6	85,71	66	69,47
(9) unbekannt	≤3	x	≤3	x

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Patientinnen und Patienten mit hypertropher Kardiomyopathie (HCM)	N = 5	N = 141
Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (%)¹⁴		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	x	119
5. Perzentil	x	2,10
25. Perzentil	x	4,50
Median	x	6,20
Mittelwert	x	7,77
75. Perzentil	x	8,00
95. Perzentil	x	17,00

¹⁴ (Berechnung mit HCM-Risiko-SCD-Rechner)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit hypertropher Kardiomyopathie (HCM)	N = 5		N = 141	
Risiko für einen plötzlichen Herztod nicht berechnet ¹⁵				
(1) da Leistungssportler	0	0,00	0	0,00
(2) wegen Assoziation mit Soffwechselerkrankung (z.B. Morbus Fabry, Noonan-Syndrom)	0	0,00	≤3	x
(3) da Sekundärprävention	≤3	x	14	9,93
(9) aus anderen Gründen	≤3	x	6	4,26

¹⁵ (Berechnung mit HCM-Risiko-SCD-Rechner)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Kammerflimmern oder Kammertachykardie	N = 523		N = 7.700	
WPW-Syndrom				
(0) nein	514	98,28	7.546	98,00
(1) ja	0	0,00	15	0,19
(9) unbekannt	9	1,72	139	1,81
reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie				
(0) nein	504	36,03	7.555	36,09
(1) ja	9	0,64	55	0,26
(9) unbekannt	10	0,71	90	0,43

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Kammerflimmern oder anhaltender Kammertachykardie (> 30 sec)	N = 424		N = 6.642	
behandelbare idiopathische Kammertachykardie				
(0) nein	218	51,42	3.387	50,99
(1) ja	≤3	x	48	0,72
(9) unbekannt	≤3	x	51	0,77

Weitere Merkmale

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit nicht anhaltender Kammertachykardie oder Synkope ohne EKG-Dokumentation	N = 133		N = 1.584	
Kammertachykardie induzierbar				
(1) nein	22	16,54	397	25,06
(2) ja	9	6,77	165	10,42
(3) programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	102	76,69	1.022	64,52

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Brugada-Syndrom	N = 7		N = 95	
Kammerflimmern induzierbar				
(1) nein	≤3	x	22	23,16
(2) ja	≤3	x	18	18,95
(3) programmierte Ventrikelsimulation nicht durchgeführt	≤3	x	55	57,89

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der ICD-Indikationsstellung)				
(0) nein	111	7,93	1.876	8,96
(1) ja, seit weniger als 3 Monaten	155	11,08	2.211	10,56
(2) ja, seit 3 Monaten oder länger	1.133	80,99	16.844	80,47

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit medikamentöser Herzinsuffizienztherapie	N = 1.288		N = 19.055	
Art der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie¹⁶				
Betablocker und/oder Ivabradin	1.208	93,79	18.065	94,80
AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer/Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitoren (ARNI)	1.205	93,56	17.782	93,32
Diuretika (außer Aldosteronantagonisten)	998	77,48	14.739	77,35
Aldosteronantagonisten	962	74,69	14.932	78,36
SGLT2-Inhibitoren	935	72,59	14.983	78,63

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

Schrittmacheranteil

Stimulationsbedürftigkeit

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit				
(0) nein	1.105	78,98	16.932	80,89
(1) ja	294	21,02	3.999	19,11

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation				
(0) keine erwartete ventrikuläre Stimulation	606	43,32	8.851	42,29
(1) < 20 %	243	17,37	4.562	21,80
(2) ≥ 20 %	550	39,31	7.518	35,92

EKG-Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Vorhoffrhythmus				
(1) normofrequenter Sinusrhythmus (permanent)	948	67,76	14.240	68,03
(2) Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend)	177	12,65	2.151	10,28
(3) paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern	167	11,94	2.578	12,32
(4) permanentes Vorhofflimmern	77	5,50	1.488	7,11
(5) Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS)	29	2,07	416	1,99
(9) sonstige	≤3	x	58	0,28
AV-Block				
(0) keiner	1.042	74,48	15.286	73,03
(1) AV-Block I. Grades, Überleitung ≤ 300 ms	124	8,86	2.072	9,90
(2) AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms	18	1,29	363	1,73
(3) AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach	15	1,07	150	0,72
(4) AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1)	28	2,00	412	1,97
(5) AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AV-Block)	99	7,08	1.551	7,41
(6) nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns	54	3,86	955	4,56
(7) AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)	19	1,36	142	0,68

EKG-Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
intraventrikuläre Leitungsstörungen				
(0) keine	807	57,68	11.858	56,65
(1) Rechtsschenkelblock (RSB)	69	4,93	953	4,55
(2) Linksanteriöer Hemiblock (LAH) + RSB	36	2,57	600	2,87
(3) Linksposteriöer Hemiblock (LPH) + RSB	≤3	x	44	0,21
(4) Linksschenkelblock	423	30,24	6.535	31,22
(5) alternierender Schenkelblock	8	0,57	85	0,41
(6) kein Eigenrhythmus	40	2,86	522	2,49
(9) sonstige	15	1,07	334	1,60

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Eigenrhythmus	N = 1.359		N = 20.409	
QRS-Komplex				
(1) < 120 ms	831	61,15	12.269	60,12
(2) 120 bis < 130 ms	55	4,05	898	4,40
(3) 130 bis < 140 ms	44	3,24	884	4,33
(4) 140 bis < 150 ms	70	5,15	1.313	6,43
(5) ≥ 150 ms	359	26,42	5.045	24,72

Operation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Eingriffe (nach OPS) ¹⁷				
(5-377.50) Implantation - Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion	429	30,66	6.940	33,16
(5-377.51) Implantation - Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion	50	3,57	840	4,01
(5-377.6) Implanatation - Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	306	21,87	4.176	19,95
(5-377.7*) Implantation - Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation	438	31,31	6.548	31,28
(5-377.j) Implantation - Defibrillator mit subkutaner Elektrode	91	6,50	1.401	6,69
(5-378.b8, 5-378.b9) Systemumstellung - Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation	≤3	x	42	0,20
(5-378.ba) Systemumstellung - Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	14	1,00	244	1,17
(5-378.bb, 5-378.bc) Systemumstellung - Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation	70	5,00	781	3,73
(5-378.bd) Systemumstellung - Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode	≤3	x	≤3	x
(5-378.d4, 5-378.d5, 5-378.d6, 5-378.d7, 5-378.d8, 5-378.d9) Systemumstellung - Intrakardialer Impulsgenerator (Leadless Pacemaker) auf Defibrillator	0	0,00	34	0,16

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Dauer des Eingriffs bei Einkammersystemen (VVI) (Minuten)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	424	7.143
5. Perzentil	18,25	21,00
25. Perzentil	30,00	31,00
Median	38,00	41,00
Mittelwert	41,92	45,23
75. Perzentil	49,75	54,00
95. Perzentil	79,75	85,00
Dauer des Eingriffs bei Zweikammersystemen (VDD, DDD) (Minuten)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	369	4.900
5. Perzentil	23,00	28,00
25. Perzentil	37,00	41,00
Median	49,00	55,00
Mittelwert	52,54	60,53
75. Perzentil	61,00	70,00
95. Perzentil	99,00	114,00
Dauer des Eingriffs bei CRT-Systemen (Minuten)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	512	7.389
5. Perzentil	45,65	49,00
25. Perzentil	64,25	74,00
Median	85,50	98,00
Mittelwert	92,00	104,85
75. Perzentil	110,75	127,00
95. Perzentil	160,00	184,00

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Dauer des Eingriffs bei subkutanem ICD (Minuten)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	92	1.431
5. Perzentil	25,00	27,00
25. Perzentil	37,25	41,00
Median	49,00	53,00
Mittelwert	52,29	56,91
75. Perzentil	60,75	69,00
95. Perzentil	100,90	105,00
Dauer des Eingriffs bei allen Patientinnen und Patienten (Minuten)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	1.399	20.931
5. Perzentil	23,00	25,00
25. Perzentil	38,00	40,00
Median	54,00	59,00
Mittelwert	63,72	70,74
75. Perzentil	80,00	90,00
95. Perzentil	135,00	155,00

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Dosis-Flächen-Produkt (cGy x cm²)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0	1.387	20.515
5. Perzentil	19,00	18,00
25. Perzentil	113,00	109,00
Median	339,00	320,00
Mittelwert	845,06	912,01
75. Perzentil	840,00	895,00
95. Perzentil	3.300,00	3.592,20

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt				
(1) ja	5	0,36	99	0,47
keine Durchleuchtung durchgeführt				
(1) ja	≤3	x	212	1,01

Zugang des implantierten Systems

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Zugang				
Vena cephalica	550	39,31	8.137	38,88
Vena subclavia	822	58,76	10.891	52,03
andere	52	3,72	2.555	12,21

ICD

ICD-System

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
System				
(1) VVI	424	30,31	7.143	34,13
(2) DDD	318	22,73	4.373	20,89
(3) VDD	51	3,65	527	2,52
(4) CRT-System mit einer Vorhofsonde	490	35,03	6.872	32,83
(5) CRT-System ohne Vorhofsonde	22	1,57	517	2,47
(6) subkutaner ICD	92	6,58	1.431	6,84
(9) sonstiges	≤3	x	68	0,32

ICD-Aggregat

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Aggregatposition				
(1) infraclaviculär subcutan	307	21,94	4.413	21,08
(2) infraclaviculär subfaszial	513	36,67	10.237	48,91
(3) infraclaviculär submuskulär	505	36,10	5.047	24,11
(4) abdominal	9	0,64	59	0,28
(9) andere	65	4,65	1.175	5,61

Sonden

Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Vorhofsonde (ohne VDD-System) und Angabe von Werten	716	9.989
Median	0,70	0,70
Mittelwert	0,78	0,80

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Vorhofsonde (ohne VDD-System)	N = 810		N = 11.313	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	92	11,36	1.238	10,94
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	35	0,31

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
P-Wellen-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Vorhofsonde (mit VDD-System) und Angabe von Werten	837	11.467
Median	2,90	2,80
Mittelwert	3,11	3,15

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Vorhofsonde (mit VDD-System)	N = 861		N = 11.840	
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	20	2,32	249	2,10
(2) fehlender Vorhofeigenrhythmus	≤3	x	47	0,40
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	25	0,21

Rechtsventrikuläre Sonde

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	1.307	19.465
Median	0,60	0,60
Mittelwert	0,66	0,64

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde	N = 1.307		N = 19.500	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	0	0,00	35	0,18

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	1.273	19.006
Median	11,60	12,00
Mittelwert	12,39	12,79

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde	N = 1.307		N = 19.500	
R-Amplitude nicht gemessen				
(1) kein Eigenrhythmus	34	2,60	462	2,37
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	32	0,16

Linksventrikuläre Sonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem System mit linksventrikulärer Sonde oder sonstigem System	N = 513		N = 7.415	
Linksventrikuläre Sonde aktiv?				
(0) nein	26	5,07	342	4,61
(1) ja	487	94,93	7.073	95,39

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit aktiver linksventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	487	7.059
Median	0,90	1,00
Mittelwert	0,96	1,06

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit aktiver linksventrikulärer Sonde	N = 487		N = 7.073	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	0	0,00	14	0,20

Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Peri- bzw. postoperative Komplikation(en)operative Komplikationen				
Anzahl Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Komplikation	8	0,57	267	1,28
kardiopulmonale Reanimation	0	0,00	22	0,11
interventionspflichtiger Pneumothorax	4	0,29	68	0,32
interventionspflichtiger Hämatothorax	0	0,00	≤3	x
interventionspflichtiger Perikarderguss	≤3	x	18	0,09
interventionspflichtiges Taschenhämatom	≤3	x	19	0,09
revisionsbedürftige Sondendislokation	≤3	x	101	0,48
revisionsbedürftige Sondendysfunktion	≤3	x	36	0,17
postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen	0	0,00	≤3	x
sonstige interventionspflichtige Komplikation	0	0,00	17	0,08

Sondendislokation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation	N ≤3		N = 101	
Ort der Sondendislokation ¹⁸				
Vorhofsonde	0	0,00	58	57,43
rechtsventrikuläre Sonde	0	0,00	32	31,68
linksventrikuläre Sonde	≤3	x	18	17,82
weitere Ventrikelsonde	0	0,00	≤3	x
andere Defibrillationssonde	0	0,00	0	0,00

¹⁸ Mehrfachnennung möglich

Sondendysfunktion

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Sondendysfunktion	N ≤3		N = 36	
Ort der Sondendysfunktion ¹⁹				
Vorhofsonde	0	0,00	7	19,44
rechtsventrikuläre Sonde	≤3	x	23	63,89
linksventrikuläre Sonde	0	0,00	6	16,67
weitere Ventrikelsonde	0	0,00	0	0,00
andere Defibrillationssonde	0	0,00	0	0,00

¹⁹ Mehrfachnennung möglich

Entlassung

Behandlungszeiten

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	1.399	20.931
Median	1,00	2,00
Mittelwert	4,75	5,66
Postoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	1.399	20.931
Median	2,00	1,00
Mittelwert	3,29	3,38
Stationärer Aufenthalt (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	1.399	20.931
Median	4,00	5,00
Mittelwert	8,04	9,04

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Entlassungsdiagnosen (nach ICD) ²⁰				
(I42.-) Kardiomyopathie	453	32,38	6.827	32,62
(I44.-) Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	301	21,52	5.174	24,72
(I45.-) Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	26	1,86	767	3,66
(I46.-) Herzstillstand	154	11,01	2.238	10,69
(I47.-) Paroxysmale Tachykardie	323	23,09	4.752	22,70
(I48.-) Vorhofflattern oder Vorhofflimmern	405	28,95	5.959	28,47
(I49.-) Sonstige kardiale Arrhythmien	249	17,80	4.031	19,26
(I50.-) Herzinsuffizienz	853	60,97	13.304	63,56

²⁰ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	1.184	84,63	18.493	88,35
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	129	9,22	1.196	5,71
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00	23	0,11
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	8	0,57	125	0,60
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	47	3,36	534	2,55
(07) Tod	7	0,50	113	0,54

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 1.399		N = 20.931	
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²¹	0	0,00	10	0,05
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	19	1,36	299	1,43
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	4	0,29	120	0,57
(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 ²²	≤3	x	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²³	0	0,00	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00	6	0,03
nicht spezifizierter Entlassungsgrund²⁴				
(1) ja	0	0,00	≤3	x

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

²² nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²³ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

²⁴ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)