

Länderbericht

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

Hessen

Auswertungsjahr 2024

Erfassungsjahr 2023

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation. Länderbericht. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 31.05.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

QS-Dokumentationsdaten Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Datengrundlagen.....	6
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	6
Übersicht über weitere Datengrundlagen.....	9
Ergebnisübersicht.....	14
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	16
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	17
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	19
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts.....	19
151800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen).....	19
52324: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden.....	21
Details zu den Ergebnissen.....	23
51196: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	25
Details zu den Ergebnissen.....	28
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	29
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	29
851904: Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem.....	29
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	31
851803: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten.....	31
850197: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	33
850198: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	35
850222: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	37
Basisauswertung.....	39
Basisdokumentation.....	39
Patient.....	40
Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation.....	41

Operation.....	42
ICD.....	43
ICD-System.....	43
ICD-Aggregat.....	44
Sonden.....	45
Vorhofsonde.....	45
Ventrikel.....	47
1. Ventrikelsonde/Defibrillationssonde.....	48
2. Ventrikelsonde.....	51
3. Ventrikelsonde.....	55
Andere Defibrillationssonde(n).....	59
Komplikationen.....	61
Sondendislokation.....	62
Sondendysfunktion.....	62
Entlassung.....	63
Behandlungszeiten.....	63
Impressum.....	65

Einleitung

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

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

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

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

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene), im ambulanten Sektor gibt es nur die BSNR-Einheit, die bei Auswertungen auf verschiedenen Ebenen (IKNR-Ebene, Auswertungsstandort, entlassender Standort) mitberücksichtigt wird.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/landesweit sowohl auf IKNR/BSNR-Ebene als auch auf Standortebene / BSNR-Ebene ausgegeben. Die Standortebene / BSNR-Ebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden. Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren HSMDEF erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort.

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2023 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebeine / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollständigkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2023 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollständigkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollständigkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebeine / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	494	493	100,20
	Basisdatensatz	493		
	MDS	1		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	6.816	6.763	100,78
	Basisdatensatz	6.798		
	MDS	18		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebeine (Auswertungsstandorte) Land	38		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	39	39	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	38	38	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	582		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	586	584	100,34
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	553	550	100,55

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	504 502 2	500	100,80
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.956 6.938 18	6.753	103,01
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	41		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	41	41	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	41	41	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	600		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	605	602	100,50
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	569	569	100,00

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 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	419	426	98,36
	Basisdatensatz	418		
	MDS	1		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	5.932	5.910	100,37
	Basisdatensatz	5.915		
	MDS	17		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	36		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	36	36	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	36	36	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	564		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	567	566	100,18

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	537	535	100,37

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

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	418	418	100,00
	Basisdatensatz	418		
	MDS	-		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	5.915	5.915	100,00
	Basisdatensatz	5.915		
	MDS	-		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	36		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	36	36	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	36	36	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	562		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	565	565	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	535	535	100,00

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

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	72	63	114,29
	Basisdatensatz	72		
	MDS	-		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	824 824 -	827	99,64
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	21		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	22	19	115,79
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	21	19	110,53
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	287		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	287	274	104,74
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	274	264	103,79

Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10)

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	438 436 2	434	100,92
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.062 6.047 15	5.938	102,09
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	40		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	40	40	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	40	40	100,00

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	593		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	597	593	100,67
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	562	561	100,18

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

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	436	436	100,00
	Basisdatensatz	436		
	MDS	-		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	6.047	6.047	100,00
	Basisdatensatz	6.047		
	MDS	-		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	40		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	40	40	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	40	40	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	593		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	597	597	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	562	562	100,00

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

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	61	64	95,31
	Basisdatensatz	61		
	MDS	-		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	832	782	106,39
	Basisdatensatz	832		
	MDS	-		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	19		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	19	21	90,48
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	19	21	90,48
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	262		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	263	265	99,25
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	253	255	99,22

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“. Im Erfassungsjahr 2021 waren keine Überlieger (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) im Auswertungsdatenpool enthalten, da aufgrund des RL-Wechsels von der QSKH- zur DeQS-RL ein Leistungserbringermapping nicht möglich war. Diese sind nun im Auswertungsdatenpool des Erfassungsjahres 2022 wieder enthalten. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Zusammensetzung der betrachteten Patienten-Grundgesamtheit im Vergleich zum Erfassungsjahr 2021 hierdurch relevant beeinflusst wird, sind die Ergebnisse der betroffenen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen der Erfassungsjahre 2022 und 2023 mit den Ergebnissen des Erfassungsjahres 2021 als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.
- 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 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	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts				
151800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	≤ 2,90 %	1,01 % 0 = 5 N = 493	1,04 % 0 = 71 N = 6.798
52324	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	Nicht definiert	x % 0 = ≤3 N = 381	0,48 % 0 = 24 N = 5.012
51196	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 4,08 (95. Perzentil)	0,58 O/E = 6 / 10,30 N = 493	1,09 O/E = 165 / 151,32 N = 6.798

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023

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	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
851904	Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem	≤ 16,67 % (95. Perzentil)	6,09 % 30 / 493	0,00 % 0 / 38	6,91 % 470 / 6.798	4,14 % 24 / 580

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
851803	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	98,36 % 419 / 426	0,00 % 0 / 36	100,37 % 5.932 / 5.910	0,35 % 2 / 566
850197	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,20 % 494 / 493	0,00 % 0 / 39	100,78 % 6.816 / 6.763	0,34 % 2 / 584
850198	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,20 % 494 / 493	0,00 % 0 / 39	100,78 % 6.816 / 6.763	0,00 % 0 / 584
850222	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	x % ≤3 / 493	0,00 % 0 / 39	0,27 % 18 / 6.763	0,86 % 5 / 584

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

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

151800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)

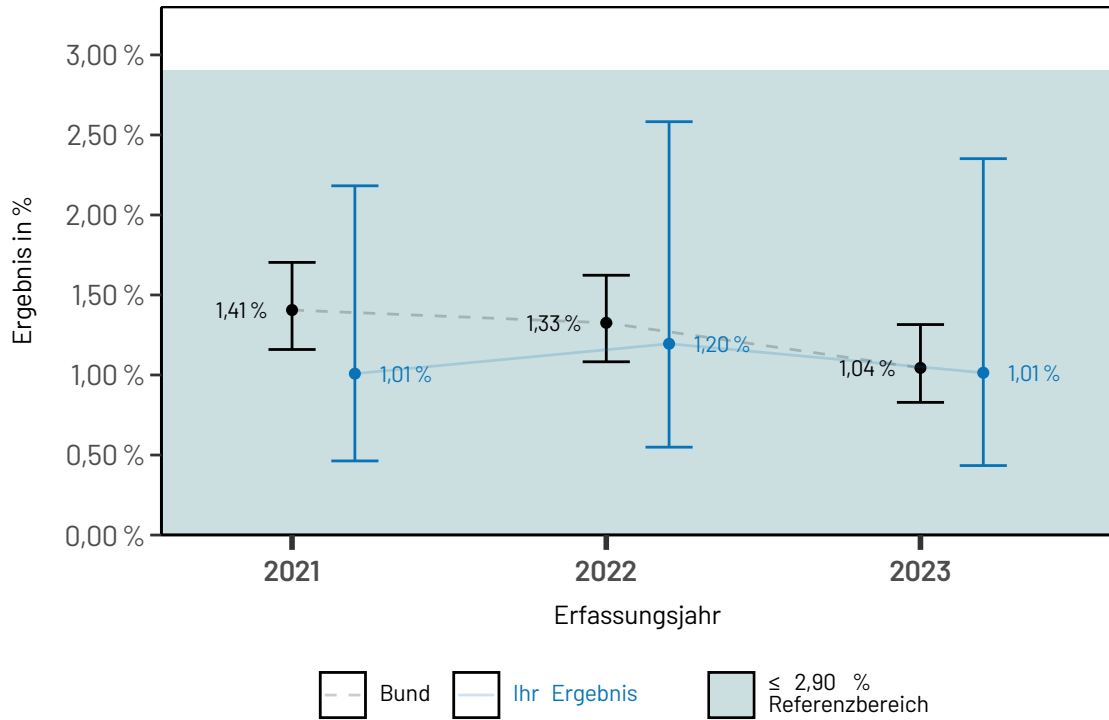
ID	151800
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen): kardiopulmonale Reanimation, interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, interventionspflichtiges Taschenhämatom, postoperative Wundinfektion oder sonstige interventionspflichtige Komplikation
Referenzbereich	≤ 2,90 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

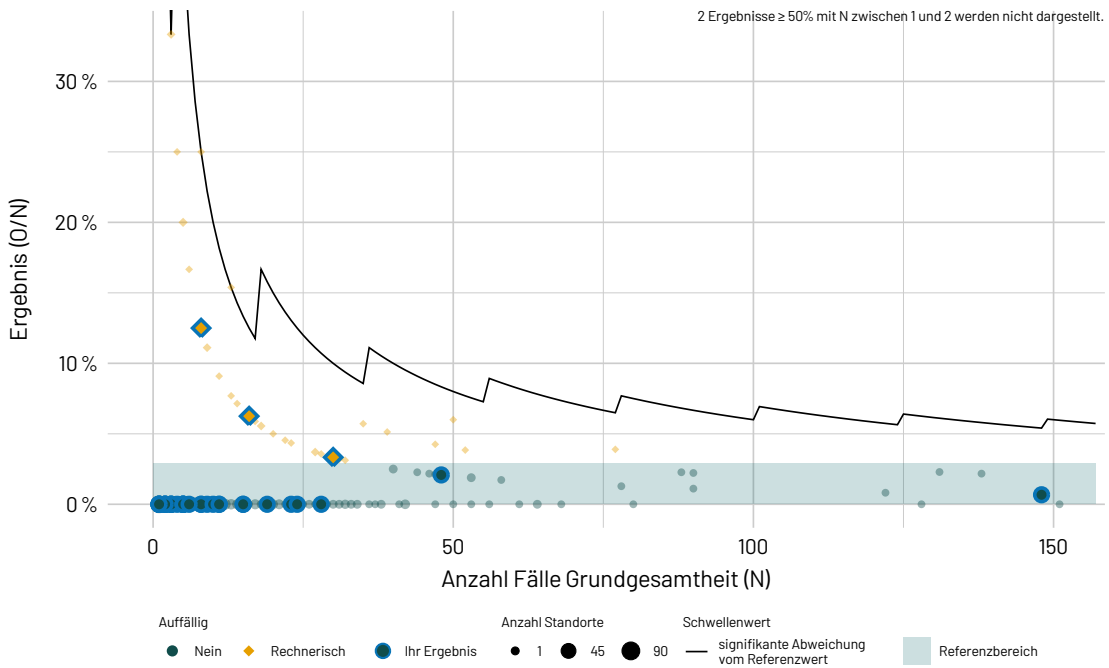
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	6 / 595	1,01 %	0,46 % - 2,18 %
	2022	6 / 502	1,20 %	0,55 % - 2,58 %
	2023	5 / 493	1,01 %	0,43 % - 2,35 %
Bund	2021	102 / 7.256	1,41 %	1,16 % - 1,70 %
	2022	92 / 6.938	1,33 %	1,08 % - 1,62 %
	2023	71 / 6.798	1,04 %	0,83 % - 1,32 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



52324: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden

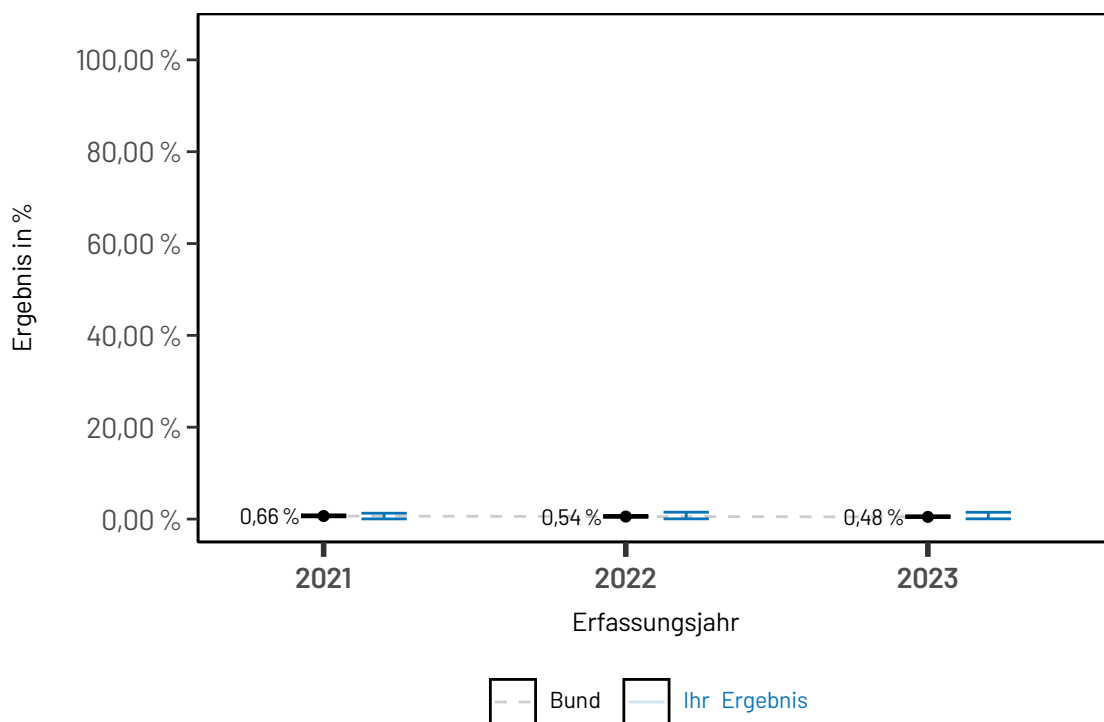
ID	52324
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit revidierter bzw. neu implantierter Sonde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion an einer revidierten bzw. neu implantierten Sonde
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

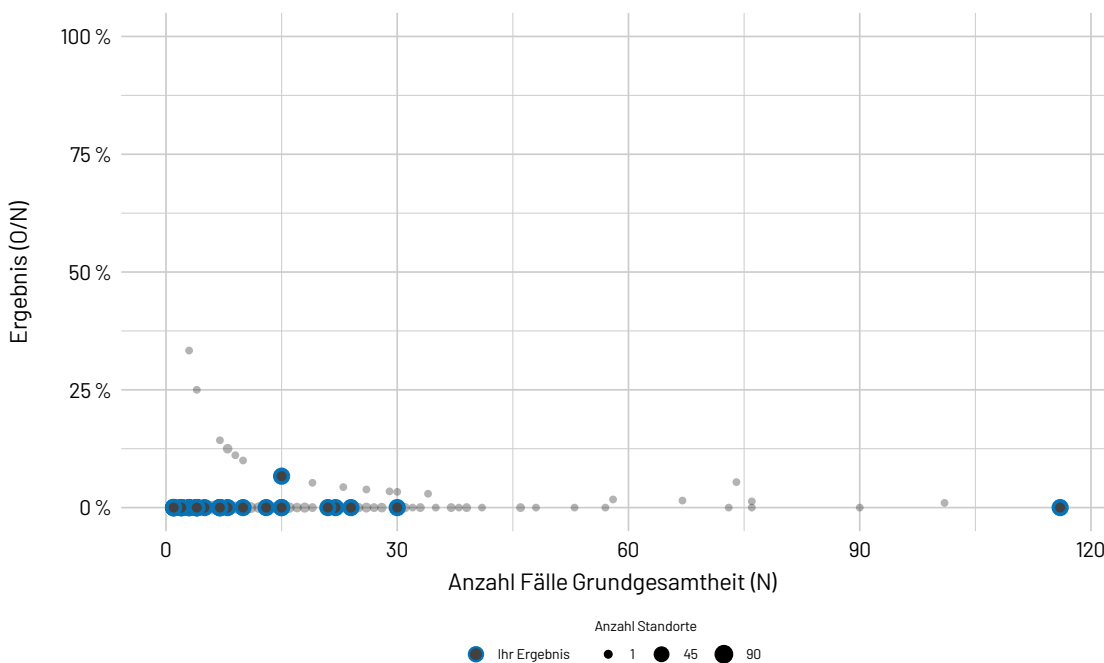
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	≤3 / 440	x %	0,04 % - 1,28 %
	2022	≤3 / 376	x %	0,05 % - 1,49 %
	2023	≤3 / 381	x %	0,05 % - 1,47 %
Bund	2021	36 / 5.426	0,66 %	0,48 % - 0,92 %
	2022	28 / 5.143	0,54 %	0,38 % - 0,79 %
	2023	24 / 5.012	0,48 %	0,32 % - 0,71 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 15_22020 Patientinnen und Patienten mit mind. einer perioperativen Komplikation	1,22 % 6/493	1,43 % 97/6.798

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 151800 Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	1,01 % 5/493	1,04 % 71/6.798
1.3.1	ID: 15_22021 Kardiopulmonale Reanimation	x % ≤3/493	0,28 % 19/6.798
1.3.2	ID: 15_22022 Interventionspflichtiger Pneumothorax	x % ≤3/493	0,31 % 21/6.798
1.3.3	ID: 15_22023 Interventionspflichtiger Hämatothorax	0,00 % 0/493	0,00 % 0/6.798
1.3.4	ID: 15_22024 Interventionspflichtiger Perikarderguss	0,00 % 0/493	0,12 % 8/6.798
1.3.5	ID: 15_22025 Interventionspflichtiges Taschenhämatom	x % ≤3/493	0,25 % 17/6.798
1.3.6	ID: 15_22026 Postoperative Wundinfektion	0,00 % 0/493	x % ≤3/6.798
1.3.7	ID: 15_22030 Sonstige interventionspflichtige Komplikationen	x % ≤3/493	0,18 % 12/6.798

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 52324 Patientinnen und Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	x % ≤3/381	0,48 % 24/5.012
1.3.1	ID: 15_22032 Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation	x % ≤3/381	0,32 % 16/5.012

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3.2	ID: 15_22033 Patientinnen und Patienten mit Sondendysfunktion	0,00 % 0/381	0,16 % 8/5.012

51196: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	51196
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem DEFI-REV-Score für ID 51196
Referenzbereich	≤ 4,08 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter - linear ASA-Klassifikation - 3 ASA-Klassifikation - 4 ASA-Klassifikation - 5
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	595	17 / 12,60	1,35	0,85 - 2,14
	2022	502	16 / 11,68	1,37	0,85 - 2,20
	2023	493	6 / 10,30	0,58	0,27 - 1,26
Bund	2021	7.256	159 / 165,84	0,96	0,82 - 1,12
	2022	6.938	150 / 150,00	1,00	0,85 - 1,17
	2023	6.798	165 / 151,32	1,09	0,94 - 1,27

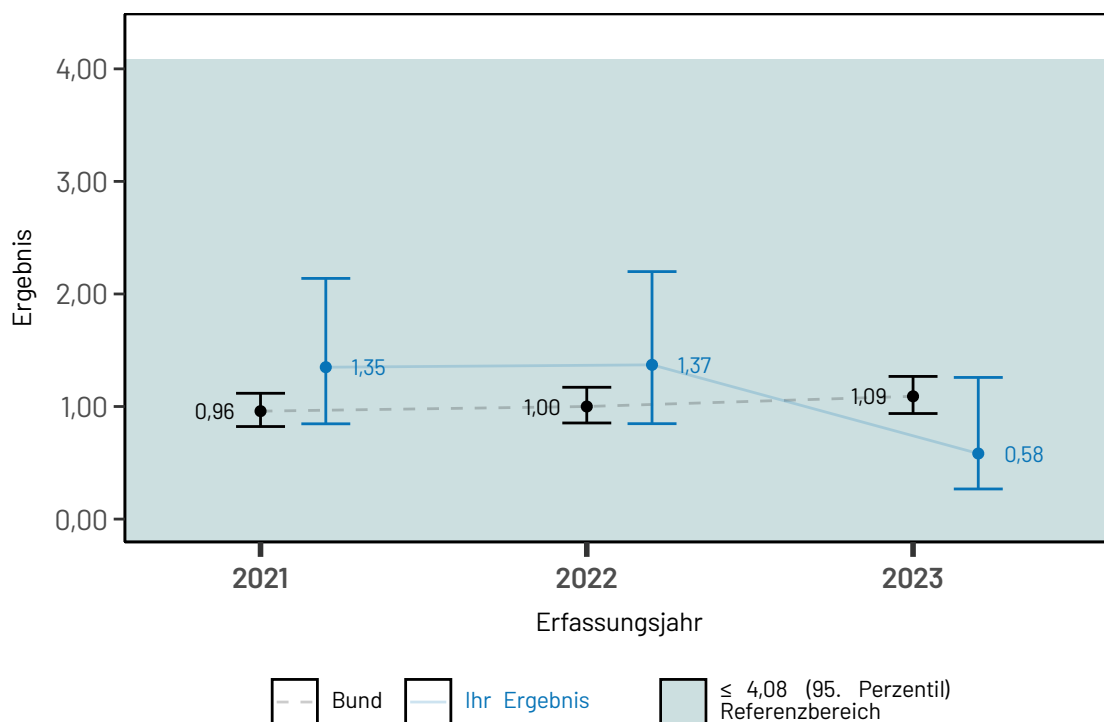
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

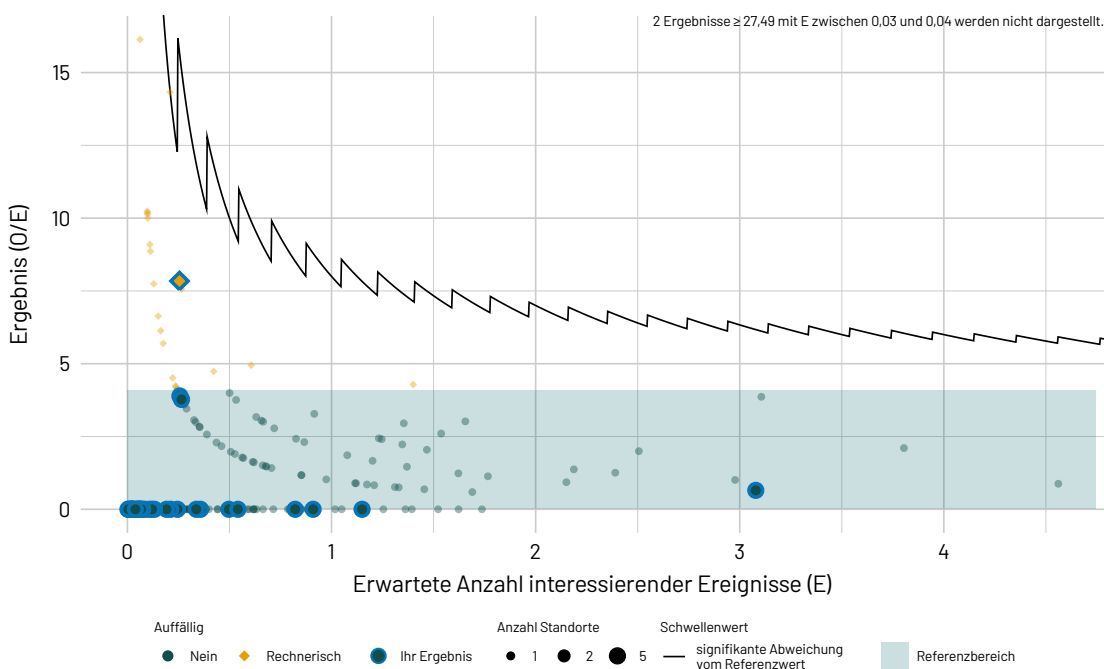
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

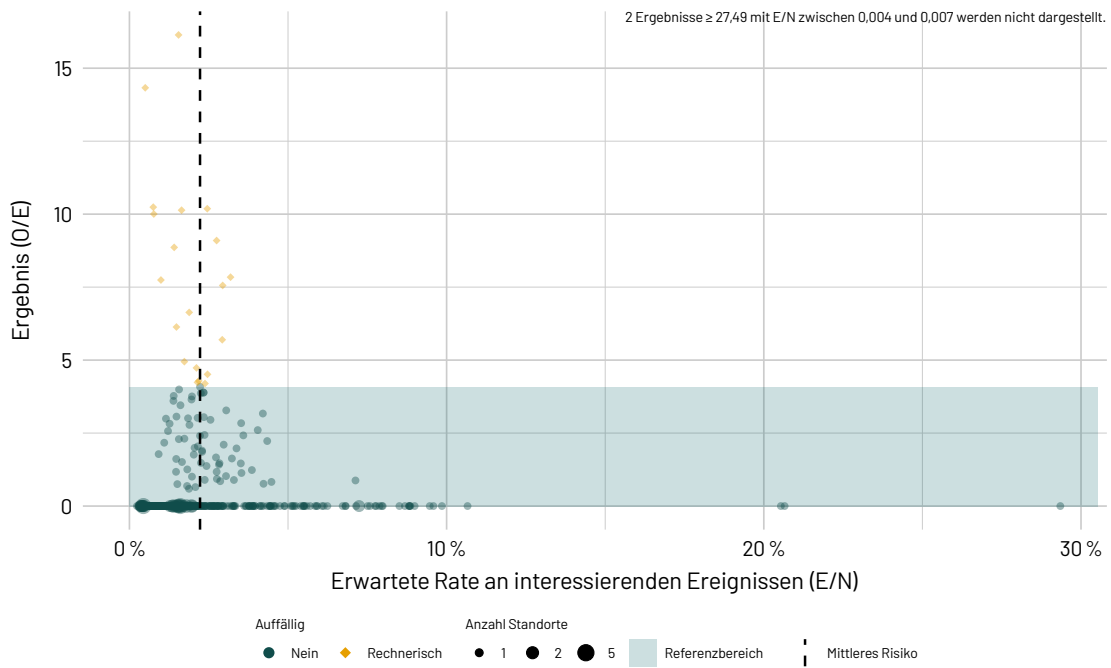
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 15_22035 Sterblichkeit im Krankenhaus	1,22 % 6/493	2,43 % 165/6.798
2.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹		
2.1.1.1	ID: O_51196 O/N (observed, beobachtet)	1,22 % 6/493	2,43 % 165/6.798
2.1.1.2	ID: E_51196 E/N (expected, erwartet)	2,09 % 10,30/493	2,23 % 151,32/6.798
2.1.1.3	ID: 51196 O/E	0,58	1,09

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

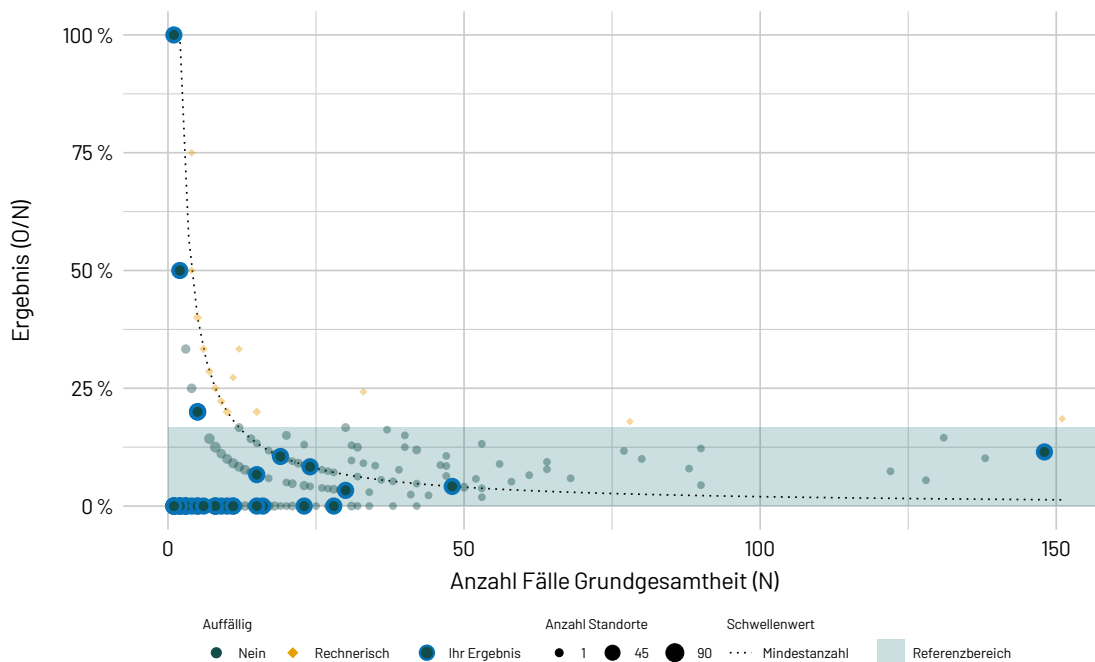
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

851904: Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem

ID	851904
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Die Angaben zur Indikation des Folgeeingriffs sind von zentraler Bedeutung zur Berechnung der Follow-up-Indikatoren. Wird in zu vielen Fällen ein sonstiges Problem dokumentiert, kann dies ggf. zu einer verfälschten Berechnung der Follow-up-Indikatoren führen. Auch sollte geprüft werden, ob die entsprechenden Schlüssel genügend Antwortoptionen enthalten.</p> <p>Hypothese Ein sonstiges Problem wird zur Vereinfachung der Dokumentation unangemessen häufig gewählt.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres 132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Grundgesamtheit	Alle Fälle
Zähler	Alle Fälle mit sonstigem Taschenproblem oder sonstigem Sondenproblem
Referenzbereich	≤ 16,67 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

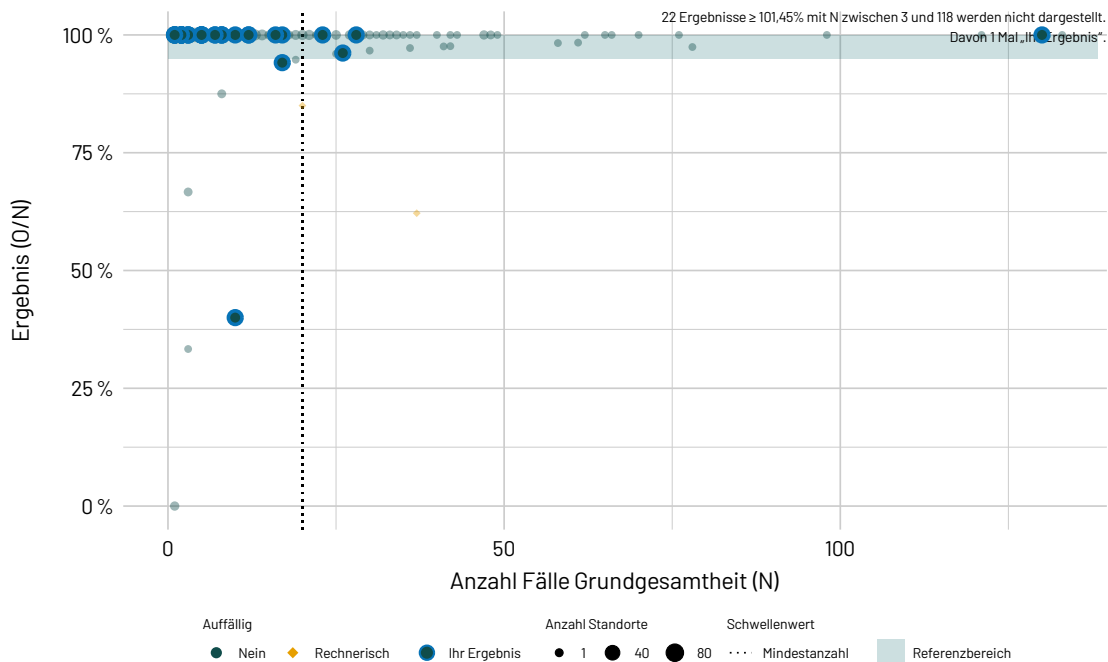
Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	30 / 493	6,09 %	0,00 % 0 / 38
Bund	470 / 6.798	6,91 %	4,14 % 24 / 580

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

851803: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten

ID	851803
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



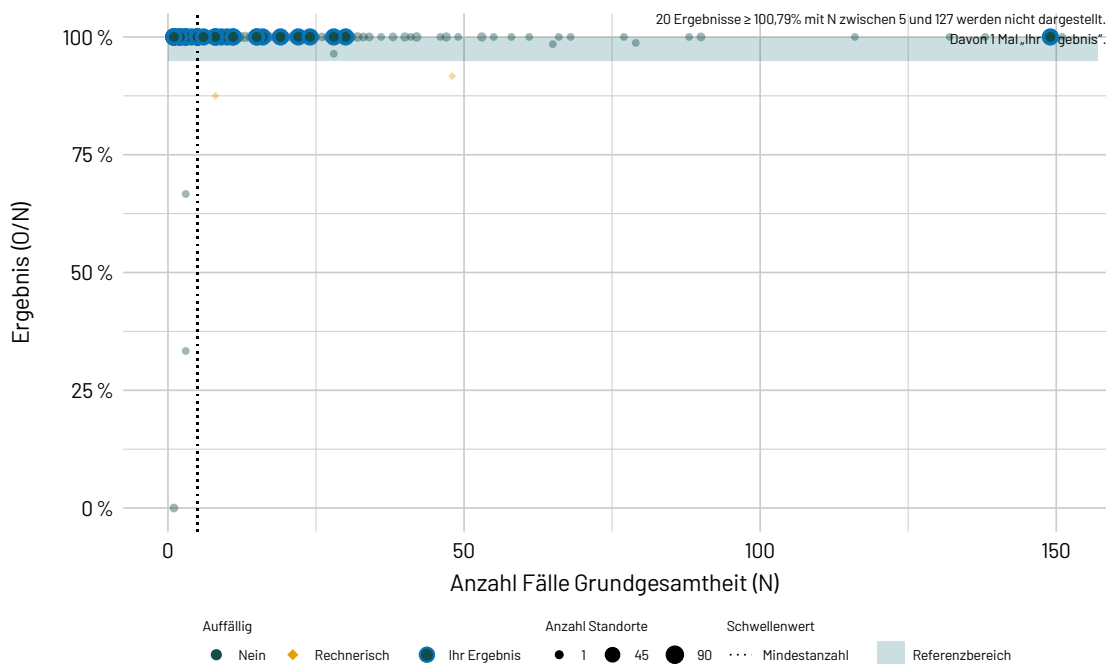
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	419 / 426	98,36 %	0,00 % 0 / 36
Bund	5.932 / 5.910	100,37 %	0,35 % 2 / 566

850197: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	850197
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>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.</p> <p>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.</p>
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



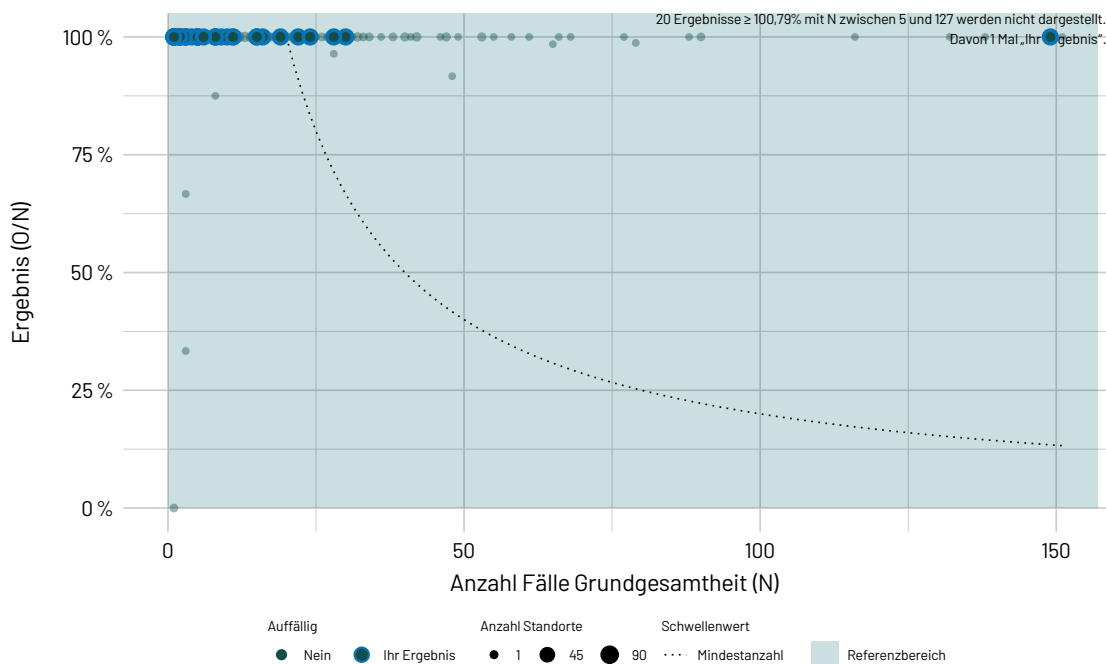
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	494 / 493	100,20 %	0,00 % 0 / 39
Bund	6.816 / 6.763	100,78 %	0,34 % 2 / 584

850198: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850198
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	$\leq 110,00 \%$
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



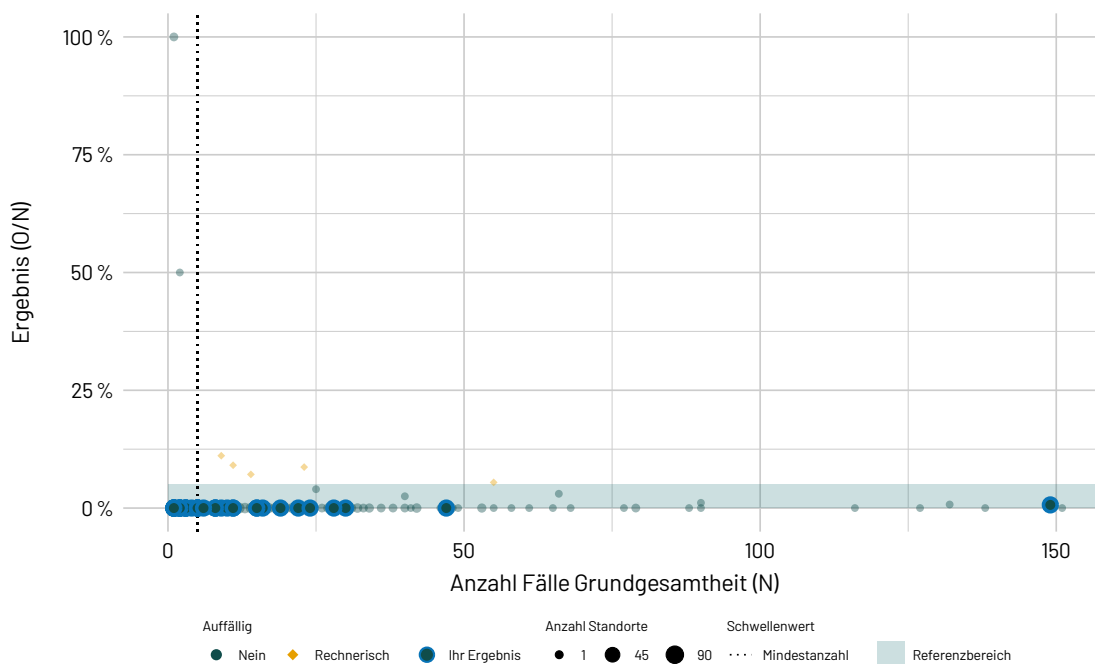
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	494 / 493	100,20 %	0,00 % 0 / 39
Bund	6.816 / 6.763	100,78 %	0,00 % 0 / 584

850222: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850222
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze unter Ausschluss der Datensätze mit einer dokumentierten Herztransplantation (OPS-Kodes 5-375.*)
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	≤3 / 493	x %	0,00 % 0 / 39
Bund	18 / 6.763	0,27 %	0,86 % 5 / 584

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufnahmequartal				
1. Quartal	147	29,82	1.848	27,18
2. Quartal	121	24,54	1.681	24,73
3. Quartal	127	25,76	1.736	25,54
4. Quartal	98	19,88	1.533	22,55
Gesamt	493	100,00	6.798	100,00

Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Altersverteilung				
< 50 Jahre	42	8,52	497	7,31
50 - 59 Jahre	66	13,39	973	14,31
60 - 69 Jahre	135	27,38	2.046	30,10
70 - 79 Jahre	156	31,64	2.045	30,08
80 - 89 Jahre	90	18,26	1.188	17,48
≥ 90 Jahre	4	0,81	49	0,72
Geschlecht				
(1) männlich	368	74,65	5.260	77,38
(2) weiblich	125	25,35	1.538	22,62
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
(1) normaler, gesunder Patient	5	1,01	99	1,46
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	81	16,43	1.407	20,70
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	349	70,79	4.414	64,93
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	58	11,76	863	12,69
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	0	0,00	15	0,22

Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Indikation zum Eingriff am Aggregat				
(0) keine aggregatbezogene Indikation	195	39,55	3.080	45,31
(1) Batterieerschöpfung	107	21,70	1.331	19,58
(3) Fehlfunktion/Rückruf	9	1,83	134	1,97
(4) vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels	163	33,06	1.907	28,05
(9) sonstige aggregatbezogene Indikation	19	3,85	346	5,09
Taschenproblem				
(0) kein Taschenproblem	428	86,82	5.853	86,10
(1) Taschenhämatom	6	1,22	63	0,93
(2) Aggregatperforation	17	3,45	132	1,94
(3) Infektion	23	4,67	506	7,44
(9) sonstiges Taschenproblem	19	3,85	244	3,59
Sondenproblem				
(0) nein	167	33,87	2.510	36,92
(1) ja	326	66,13	4.288	63,08

Operation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Letzte ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff				
(1) stationär	478	96,96	6.639	97,66
(2) stationärsersetzend/ambulant	15	3,04	159	2,34

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Eingriffe nach OPS²				
(5-378.0*) Aggregatentfernung	22	4,46	330	4,85
(5-378.19) Sondenentfernung	13	2,64	192	2,82
(5-378.2*) Aggregat- und Sondenentfernung	58	11,76	985	14,49
(5-378.3*) Sondenkorrektur	41	8,32	544	8,00
(5-378.4*) Lagekorrektur des Aggregats	25	5,07	390	5,74
(5-378.6*) Aggregat- und Sondenwechsel	140	28,40	1.437	21,14
(5-378.7*) Sondenwechsel	71	14,40	1.110	16,33
(5-378.8*) Kupplungskorrektur	≤3	x	44	0,65
(5-378.c*) Systemumstellung	131	26,57	2.107	30,99

² Mehrfachnennung möglich

ICD

ICD-System

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
aktives System (nach dem Eingriff)				
(0) keines (Explantation oder Stilllegung)	48	9,74	1.039	15,28
(1) VVI	86	17,44	1.164	17,12
(2) DDD	104	21,10	1.195	17,58
(3) VDD	5	1,01	55	0,81
(4) CRT-System mit einer Vorhofsonde	225	45,64	2.908	42,78
(5) CRT-System ohne Vorhofsonde	14	2,84	260	3,82
(6) subkutaner ICD	10	2,03	157	2,31
(9) sonstiges	≤3	x	20	0,29

ICD-Aggregat

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Art des Vorgehens				
(0) Aggregat nicht vorhanden	4	0,81	67	0,99
(1) kein Eingriff am Aggregat	115	23,33	1.648	24,24
(2) Wechsel	271	54,97	3.267	48,06
(3) Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral	19	3,85	242	3,56
(4) Aggregatverlagerung	21	4,26	301	4,43
(5) Explantation	56	11,36	1.138	16,74
(9) sonstiges	7	1,42	135	1,99

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit vorhandenem Aggregat und ohne Explantation	N = 433		N = 5.593	
Aggregatposition				
(1) infraclaviculär subcutan	91	21,02	1.160	20,74
(2) infraclaviculär subfaszial	104	24,02	2.051	36,67
(3) infraclaviculär submuskulär	235	54,27	2.249	40,21
(4) abdominal	0	0,00	15	0,27
(9) andere	≤3	x	118	2,11

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Wechsel oder Explantation des Aggregats	N = 346		N = 4.647	
Explantiertes System				
(1) VVI	126	36,42	1.817	39,10
(2) DDD	108	31,21	1.300	27,98
(3) VDD	4	1,16	68	1,46
(4) CRT-System mit einer Vorhofsonde	94	27,17	1.127	24,25
(5) CRT-System ohne Vorhofsonde	4	1,16	61	1,31
(6) subkutaner ICD	7	2,02	233	5,01
(9) sonstiges	≤3	x	41	0,88

Sonden

Vorhofsonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	226	45,84	2.504	36,83
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	21	4,26	217	3,19
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	23	4,67	318	4,68
(3) Neuimplantation zusätzlich	57	11,56	971	14,28
(4) Neuplatzierung	6	1,22	161	2,37
(5) Reparatur	0	0,00	14	0,21
(6) Explantation	33	6,69	622	9,15
(7) Stilllegung	7	1,42	138	2,03
(99) sonstiges	≤3	x	23	0,34

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	N = 149		N = 2.464	
Problem				
(0) Systemumstellung	69	46,31	1.115	45,25
(1) Dislokation	12	8,05	272	11,04
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	12	8,05	266	10,80
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	7	0,28
(4) Zwerchfellzucken	0	0,00	≤3	x
(5) Oversensing	9	6,04	57	2,31
(6) Undersensing	7	4,70	23	0,93
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	≤3	x	80	3,25
(8) Infektion	30	20,13	535	21,71
(9) Myokardperforation	0	0,00	9	0,37
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	0	0,00
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	0	0,00
(99) sonstige	7	4,70	99	4,02

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Reizschwelle (Volt)				
Anzahl Patienten mit Vorhofsonde (ohne VDD-System) und Angabe von Werten	261		3.487	
Median	0,70		0,70	
Mittelwert	0,76		0,81	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Vorhofsonde (ohne VDD-System)	N = 330		N = 4.158	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	63	19,09	593	14,26
(9) aus anderen Gründen	6	1,82	78	1,88

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
P-Wellen-Amplitude (Millivolt)				
Anzahl Patienten mit Vorhofsonde (mit VDD-System) und Angabe von Werten	318		3.937	
Median	2,40		2,50	
Mittelwert	2,77		2,90	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Vorhofsonde (mit VDD-System)	N = 335		N = 4.208	
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	11	3,28	154	3,66
(2) fehlender Vorhofoigenrhythmus	≤3	x	44	1,05
(9) aus anderen Gründen	≤3	x	73	1,73

Ventrikel

1. Ventrikelsonde/Defibrillationssonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	211	42,80	3.001	44,15
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	99	20,08	1.203	17,70
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	77	15,62	889	13,08
(3) Neuimplantation zusätzlich	5	1,01	118	1,74
(4) Neuplatzierung	23	4,67	203	2,99
(5) Reparatur	≤3	x	14	0,21
(6) Explantation	50	10,14	947	13,93
(7) Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde	6	1,22	58	0,85
(8) Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde	0	0,00	≤3	x
(9) Stilllegung der gesamten Sonde	7	1,42	138	2,03
(99) sonstiges	≤3	x	32	0,47

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	N = 270		N = 3.603	
Problem				
(0) Systemumstellung	16	5,93	231	6,41
(1) Dislokation	28	10,37	258	7,16
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	80	29,63	1.136	31,53
(3) fehlerhafte Konnektion	4	1,48	25	0,69
(4) Zwerchfellzucken	0	0,00	9	0,25
(5) Oversensing	33	12,22	332	9,21
(6) Undersensing	26	9,63	154	4,27
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	34	12,59	454	12,60
(8) Infektion	40	14,81	781	21,68
(9) Myokardperforation	≤3	x	51	1,42
(10) ineffektive Defibrillation	≤3	x	24	0,67
(11) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	≤3	x
(12) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	≤3	x
(99) sonstige	5	1,85	144	4,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten ohne Explantation der Sonde	N = 431		N = 5.657	
Position				
(1) rechtsventrikulärer Apex	342	79,35	4.284	75,73
(2) rechtsventrikuläres Septum	88	20,42	1.227	21,69
(9) andere	≤3	x	146	2,58

		Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)			
Anzahl Patienten mit erster Ventrikelsonde/Defibrillationssonde ohne Explantation/Stilllegung der gesamten Sonde oder Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde und mit Angabe von Werten		416	5.355
Median		0,70	0,70
Mittelwert		0,77	0,76

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit erster Ventrikelsonde/Defibrillationssonde ohne Explantation/Stilllegung der gesamten Sonde oder Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde	N = 418		N = 5.461	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) separate Pace/Sense-Sonde	≤3	x	32	0,59
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	74	1,36

		Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)			
Anzahl Patienten mit erster rechtsventrikulärer Sonde/Defibrillationssonde ohne Explantation/Stilllegung der gesamten Sonde oder Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde und mit Angabe von Werten		375	4.780
Median		11,80	11,60
Mittelwert		12,22	12,14

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit erster rechtsventrikulärer Sonde/Defibrillationssonde ohne Explantation / Stilllegung der gesamten Sonde oder Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde	N = 417		N = 5.329	
R-Amplitude nicht bestimmt				
(1) separate Pace/Sense-Sonde	5	1,20	60	1,13
(2) kein Eigenrhythmus	35	8,39	430	8,07
(9) aus anderen Gründen	≤3	x	59	1,11

2. Ventrikelsonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	95	19,27	1.073	15,78
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	13	2,64	187	2,75
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	22	4,46	241	3,55
(3) Neuimplantation zusätzlich	106	21,50	1.647	24,23
(4) Neuplatzierung	5	1,01	78	1,15
(5) Reparatur	≤3	x	9	0,13
(6) Explantation	28	5,68	442	6,50
(7) Stilllegung	9	1,83	114	1,68
(99) sonstiges	≤3	x	19	0,28

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	N = 187		N = 2.737	
Problem				
(0) Systemumstellung	108	57,75	1.697	62,00
(1) Dislokation	18	9,63	193	7,05
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	10	5,35	161	5,88
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	≤3	x
(4) Zwerchfellzucken	6	3,21	43	1,57
(5) Oversensing	≤3	x	15	0,55
(6) Undersensing	≤3	x	9	0,33
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	15	8,02	177	6,47
(8) Infektion	23	12,30	369	13,48
(9) Myokardperforation	0	0,00	4	0,15
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	0	0,00
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	0	0,00
(99) sonstige	≤3	x	67	2,45

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten ohne Explantation der Sonde	N = 254		N = 3.368	
Position				
(1) rechtsventrikulärer Apex	11	4,33	110	3,27
(2) rechtsventrikuläres Septum	6	2,36	126	3,74
(3) Koronarvene, anterior	5	1,97	61	1,81
(4) Koronarvene, lateral, posterolateral	212	83,46	2.574	76,43
(5) Koronarvene, posterior	4	1,57	189	5,61
(6) epimyokardial linksventrikulär	10	3,94	147	4,36
(9) andere	6	2,36	161	4,78

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Reizschwelle (Volt)				
Anzahl Patienten mit zweiter Ventrikelsonde ohne Explantation oder Stilllegung der Sonde und Angabe von Werten	242		3.176	
Median	1,00		1,00	
Mittelwert	1,14		1,16	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit zweiter Ventrikelsonde ohne Explantation oder Stilllegung der Sonde	N = 245		N = 3.254	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	≤3	x	78	2,40

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patienten mit zweiter Ventrikelsonde (rechtsventrikulär) ohne Explantation oder Stilllegung der Sonde und mit Angabe von Werten	12	164
Median	10,90	10,10
Mittelwert	10,31	10,46

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit zweiter Ventrikelsonde (rechtsventrikulär) ohne Explantation oder Stilllegung der Sonde	N = 14		N = 209	
R-Amplitude nicht gemessen				
(1) kein Eigenrhythmus	≤3	x	25	11,96
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	20	9,57

3. Ventrikelsonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	≤3	x	44	0,65
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	≤3	x	9	0,13
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	≤3	x	8	0,12
(3) Neuimplantation zusätzlich	4	0,81	32	0,47
(4) Neuplatzierung	0	0,00	≤3	x
(5) Reparatur	0	0,00	≤3	x
(6) Explantation	4	0,81	56	0,82
(7) Stilllegung	0	0,00	15	0,22
(99) sonstiges	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	N = 11		N = 123	
Problem				
(0) Systemumstellung	≤3	x	30	24,39
(1) Dislokation	0	0,00	4	3,25
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	0	0,00	15	12,20
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	0	0,00
(4) Zwerchfellzucken	0	0,00	≤3	x
(5) Oversensing	≤3	x	9	7,32
(6) Undersensing	0	0,00	≤3	x
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	≤3	x	11	8,94
(8) Infektion	4	36,36	42	34,15
(9) Myokardperforation	0	0,00	≤3	x
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	0	0,00
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	0	0,00
(99) sonstige	≤3	x	8	6,50

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten ohne Explantation der Sonde	N = 10		N = 111	
Position				
(1) rechtsventrikulärer Apex	≤3	x	18	16,22
(2) rechtsventrikuläres Septum	0	0,00	13	11,71
(3) Koronarvene, anterior	0	0,00	5	4,50
(4) Koronarvene, lateral, posterolateral	7	70,00	46	41,44
(5) Koronarvene, posterior	0	0,00	9	8,11
(6) epimyokardial linksventrikulär	≤3	x	7	6,31
(9) andere	0	0,00	13	11,71

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Reizschwelle (Volt)				
Anzahl Patienten mit dritter Ventrikelsonde ohne Explantation oder Stilllegung der Sonde und Angabe von Werten			10	82
Median		0,80		0,80
Mittelwert		0,87		0,95

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit dritter Ventrikelsonde ohne Explantation oder Stilllegung der Sonde	N = 10		N = 96	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	0	0,00	14	14,58

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patienten mit dritter Ventrikelsonde (rechtsventrikulär) ohne Explantation oder Stilllegung der Sonde und mit Angabe von Werten	0	12
Median	-	11,70
Mittelwert	-	12,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit dritter Ventrikelsonde (rechtsventrikulär) ohne Explantation oder Stilllegung der Sonde	N ≤3		N = 24	
R-Amplitude nicht gemessen				
(1) kein Eigenrhythmus	≤3	x	5	20,83
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	7	29,17

Andere Defibrillationssonde(n)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	4	0,81	51	0,75
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	0	0,00	5	0,07
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	≤3	x	24	0,35
(3) Neuimplantation zusätzlich	≤3	x	19	0,28
(4) Neuplatzierung	0	0,00	5	0,07
(5) Reparatur	0	0,00	≤3	x
(6) Explantation	4	0,81	43	0,63
(7) Stilllegung	0	0,00	6	0,09
(99) sonstiges	0	0,00	4	0,06

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	N = 7		N = 107	
Problem				
(0) Systemumstellung	≤3	x	26	24,30
(1) Dislokation	0	0,00	12	11,21
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	≤3	x	20	18,69
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	≤3	x
(4) Infektion	≤3	x	20	18,69
(5) Myokardperforation	0	0,00	≤3	x
(6) ineffektive Defibrillation	0	0,00	13	12,15
(7) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	0	0,00
(8) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	0	0,00
(9) sonstige	0	0,00	12	11,21

Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Peri- bzw. postoperative Komplikationen				
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation	6	1,22	97	1,43
kardiopulmonale Reanimation	≤3	x	19	0,28
interventionspflichtiger Pneumothorax	≤3	x	21	0,31
interventionspflichtiger Hämatothorax	0	0,00	0	0,00
interventionspflichtiger Perikarderguss	0	0,00	8	0,12
interventionspflichtiges Taschenhämatom	≤3	x	17	0,25
revisionsbedürftige Sondendislokation	≤3	x	17	0,25
revisionsbedürftige Sondendysfunktion	0	0,00	11	0,16
postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen	0	0,00	≤3	x
sonstige interventionspflichtige Komplikation	≤3	x	12	0,18

Sondendislokation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Sondendislokation	N ≤3		N = 17	
Ort der Sondendislokation³				
Vorhof	0	0,00	8	47,06
erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	0	0,00	7	41,18
zweite Ventrikelsonde	≤3	x	≤3	x
dritte Ventrikelsonde	0	0,00	0	0,00
andere Defibrillationssonde	0	0,00	≤3	x

³ Mehrfachnennung möglich

Sondendysfunktion

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Sondendysfunktion	N = 0		N = 11	
Ort der Sondendysfunktion⁴				
Vorhof	0	-	≤3	x
erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	0	-	8	72,73
zweite ventrikuläre Sonde	0	-	≤3	x
dritte Ventrikelsonde	0	-	0	0,00
andere Defibrillationssonde	0	-	0	0,00

⁴ Mehrfachnennung möglich

Entlassung

Behandlungszeiten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer (Tage)				
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten		493		6.798
Median		1,00		1,00
Mittelwert		3,59		3,98
Postoperative Verweildauer (Tage)				
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten		493		6.798
Median		2,00		2,00
Mittelwert		4,45		4,99
Stationärer Aufenthalt (Tage)				
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten		493		6.798
Median		4,00		4,00
Mittelwert		8,05		8,96

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	415	84,18	5.850	86,05
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	39	7,91	295	4,34
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00	6	0,09
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	≤3	x	51	0,75
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	23	4,67	336	4,94

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 493		N = 6.798	
(07) Tod	6	1,22	165	2,43
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁵	≤3	x	≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	4	0,81	48	0,71
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	≤3	x	38	0,56
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	≤3	x
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁶	0	0,00	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁷	0	0,00	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00	0	0,00
nicht spezifizierter Entlassungsgrund⁸				
(1) ja	0	0,00	0	0,00

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

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

⁷ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

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

Impressum

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>