



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

# **Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel**

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 19. Juli 2022

---

# 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](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org/>

# Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	6
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	7
Einleitung.....	8
Datengrundlagen.....	9
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	9
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	12
52321: Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden.....	12
Details zu den Ergebnissen.....	15
141800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen).....	17
Details zu den Ergebnissen.....	19
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	20
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	20
851802: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten.....	20
850195: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	22
850221: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	24
Basisauswertung.....	26
Basisdokumentation.....	26
Patient.....	27
Indikation zum Aggregatwechsel.....	28
Operation.....	29
ICD.....	30
Implantiertes ICD-System.....	30
Belassene Sonden.....	30
Vorhofsonde (atriale Pace/Sense-Sonde).....	30
Rechtsventrikuläre Sonde.....	31
Linksventrikuläre Sonde.....	32
Komplikationen.....	33
Entlassung.....	34

Behandlungszeiten ..... 34

## Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) 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 des Patienten oder der Patientin 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“. Aufgrund des Wechsels des Verfahrens von der QSKH-Richtlinie in die DeQS-Richtlinie sind „Überlieger“ (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) nicht im Datensatz zum Erfassungsjahr 2021 enthalten.
- Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden zudem die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

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

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
52321	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	≥ 95,00 %	99,83 % N = 590	99,05 % - 99,97 %	98,92 % N = 56.974	98,83 % - 99,00 %
141800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	≤ 3,80 %	0,81 % N = 123	0,14 % - 4,46 %	0,26 % N = 10.400	0,18 % - 0,38 %

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

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, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. 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.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>						
851802	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	100,00 % 110/110	0,00 % 0/5	99,78 % 9.237/9.257	0,63 % 4/640
850195	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,00 % 123/123	0,00 % 0/5	100,42 % 10.402/10.359	0,15 % 1/646
850221	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,00 % 0/123	0,00 % 0/5	0,02 % 2/10.359	0,15 % 1/646

## Einleitung

Ein implantierbarer Kardioverter-Defibrillator (implantable cardioverter-defibrillator, ICD) wird zur Behandlung von hochfrequenten, lebensbedrohlichen Rhythmusstörungen der Herzkammern (Kammertachykardien, Kammerflattern, Kammerflimmern) eingesetzt. Er kann ggf. auftretende lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen durch eine Schockabgabe oder eine schnelle Impulsabgabe (antitachykarde Stimulation) beenden und damit den plötzlichen Herztod verhindern. In der Regel verfügt jeder ICD zusätzlich über alle Funktionen eines Herzschrittmachers. Ein ICD besteht ähnlich einem Herzschrittmacher aus einem Aggregat, das Elektronik (Mikrocomputer) und Batterie in einem Gehäuse vereint. Über Elektroden ist das Aggregat mit dem Herzen verbunden. Der ICD wird i. d. R. unter die Haut bzw. unter den Brustmuskel, meist unterhalb des linken Schlüsselbeins, implantiert. Wenn nach einer Laufzeit von mehreren Jahren die Batterie erschöpft ist, wird ein Aggregatwechsel durch einen Eingriff erforderlich. Hierbei können i. d. R. die vorhandenen Sonden am Herzen belassen werden.

Die Qualität von Eingriffen zum Wechsel des ICD-Aggregats wird anhand von Indikatoren gemessen, die sich auf die Durchführung notwendiger Funktionsmessungen des neuen Aggregats während der Operation sowie auf Komplikationen im Zusammenhang mit dem Eingriff beziehen. Die Dauer des Eingriffs bei Aggregatwechseln wird in einem Indikator bewertet, der auch Implantationen von Defibrillatoren umfasst und im Teilbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation berichtet wird.



## Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf einer Datenquelle. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquelle:

- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten
  - Datengrundlage nach Standort
  - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter an, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren HSMDEF erfolgt die Auswertung entsprechend dem behandelnden Standort, da es bspw. sein kann, dass der entlassende Standort nicht immer auch der leistungserbringende Standort ist. Dies kann je nach Leistungserbringer unterschiedlich sein.

Die Sollstatistik basiert jedoch auf dem entlassenen Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenen Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist.

Ab dem Jahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie die Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der die Ihnen vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet wurde.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	123	-	-
	Basisdatensatz	123		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	123	123	100,00
	Basisdatensatz	123		
	MDS	0		
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	<b>10.402</b>	<b>10.359</b>	<b>100,42</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>10.400</b>		
	<b>MDS</b>	<b>2</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		<b>646</b>	<b>646</b>	<b>100,00</b>
<b>Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>689</b>		
<b>Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>690</b>		

Datengrundlage für Follow-up-Auswertungen bei GKV-Versicherten (IKNR = 10)

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	110	-	-
	Basisdatensatz	110		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	110	110	100,00
	Basisdatensatz	110		
	MDS	0		
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	<b>9.237</b>	<b>9.257</b>	<b>99,78</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>9.236</b>		
	<b>MDS</b>	<b>1</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		<b>640</b>	<b>640</b>	<b>100,00</b>
<b>Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>683</b>		
<b>Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>684</b>		

Datengrundlage für Follow-up-Auswertungen bei Nicht-GKV-Versicherten (IKNR <> 10)

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	13	-	-
	Basisdatensatz	13		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	13	13	100,00
	Basisdatensatz	13		
	MDS	0		
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	<b>1.107</b>	<b>1.096</b>	<b>101,00</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>1.107</b>		
	<b>MDS</b>	<b>0</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		<b>367</b>	<b>367</b>	<b>100,00</b>
<b>Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>378</b>		
<b>Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>378</b>		

Datengrundlage für Follow-up-Auswertungen bei GKV-Versicherten (IKNR = 10) mit  
 Patientenpseudonym

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	110	-	-
	Basisdatensatz	110		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	110	110	100,00
	Basisdatensatz	110		
	MDS	0		
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	<b>9.236</b>	<b>9.236</b>	<b>100,00</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>9.236</b>		
	<b>MDS</b>	<b>0</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		<b>640</b>	<b>640</b>	<b>100,00</b>
<b>Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>683</b>		
<b>Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>684</b>		

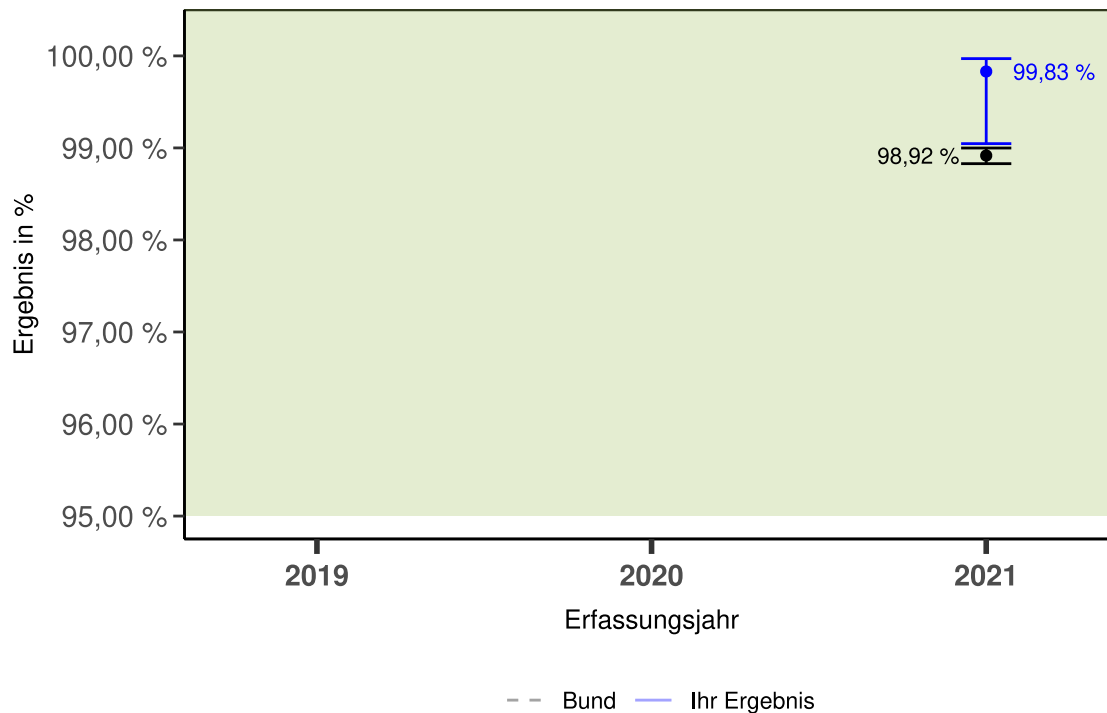
## Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

### 52321: Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

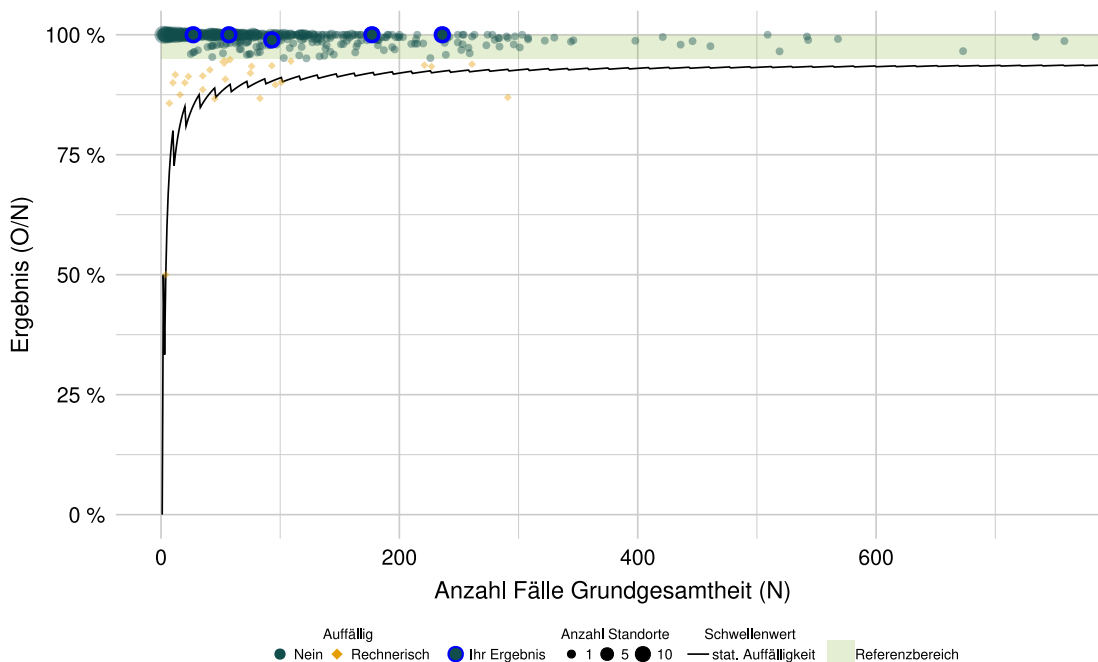
Qualitätsziel	Möglichst oft Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden
ID	52321
Grundgesamtheit	<p>Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei nicht neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus den Modulen Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) und bei linksventrikulären Sonden aus den Modulen Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4), Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System (nicht in 09/4)</li><li>- Reizschwelle der Ventrikelsonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde (in 09/4 ausschließlich linksventrikuläre Sonden)</li><li>- P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus (nicht in 09/4)</li><li>- R-Amplitude der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde oder fehlendem Eigenrhythmus (nicht in 09/4)</li></ul>
Zähler	Durchgeführte Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 589 / 590</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,83 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,05 % - 99,97 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 56.357 / 56.974</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,92 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,83 % - 99,00 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>	99,83 % 589/590	98,92 % 56.357/56.974
1.1.1	Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und Ventrikelsonden		
1.1.1.1	Implantation	100,00 % 63/63	99,72 % 6.707/6.726
1.1.1.2	Aggregatwechsel	99,77 % 443/444	99,32 % 35.486/35.729
1.1.1.3	Revision/Systemumstellung	100,00 % 83/83	97,55 % 14.164/14.519
1.1.1.4	Alle Eingriffe	99,83 % 589/590	98,92 % 56.357/56.974

1.1.2 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhofsonden Ihr Ergebnis	Reizschwelle	Amplitude
Aggregatwechsel	100,00 % 67/67	100,00 % 80/80
Revision/Systemumstellung	100,00 % 9/9	100,00 % 11/11
Alle Eingriffe	100,00 % 76/76	100,00 % 91/91

1.1.2 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhofsonden Ergebnis Bund (gesamt)	Reizschwelle	Amplitude
Aggregatwechsel	98,95 % 5.348/5.405	99,28 % 6.450/6.497
Revision/Systemumstellung	97,02 % 2.116/2.181	97,96 % 2.443/2.494
Alle Eingriffe	98,39 % 7.464/7.586	98,91 % 8.893/8.991

<b>1.1.3 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Ventrikelsonden Ihr Ergebnis</b>	<b>Reizschwelle</b>	<b>Amplitude</b>
Implantation	100,00 % 63/63	- -/-
Aggregatwechsel	99,46 % 183/184	100,00 % 113/113
Revision/Systemumstellung	100,00 % 44/44	100,00 % 19/19
Alle Eingriffe	99,66 % 290/291	100,00 % 132/132

<b>1.1.3 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Ventrikelsonden Ergebnis Bund (gesamt)</b>	<b>Reizschwelle</b>	<b>Amplitude</b>
Implantation	99,72 % 6.707/6.726	- -/-
Aggregatwechsel	99,38 % 14.937/15.030	99,48 % 8.751/8.797
Revision/Systemumstellung	97,57 % 6.746/6.914	97,58 % 2.859/2.930
Alle Eingriffe	99,02 % 28.390/28.670	99,00 % 11.610/11.727

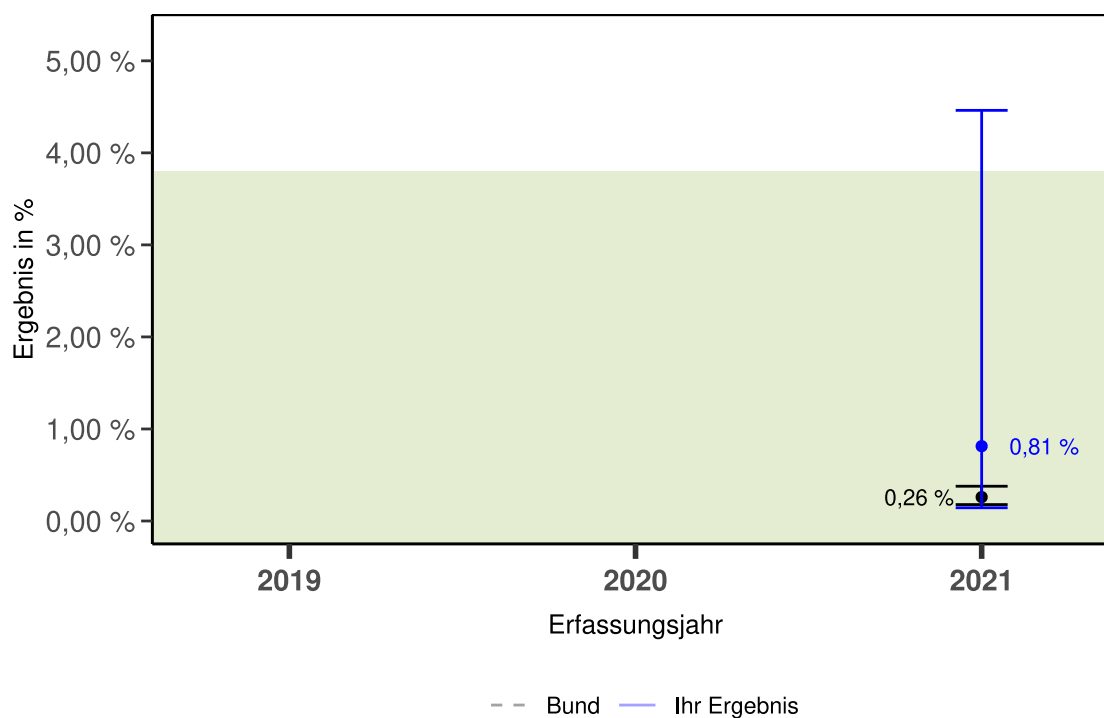


## 141800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)

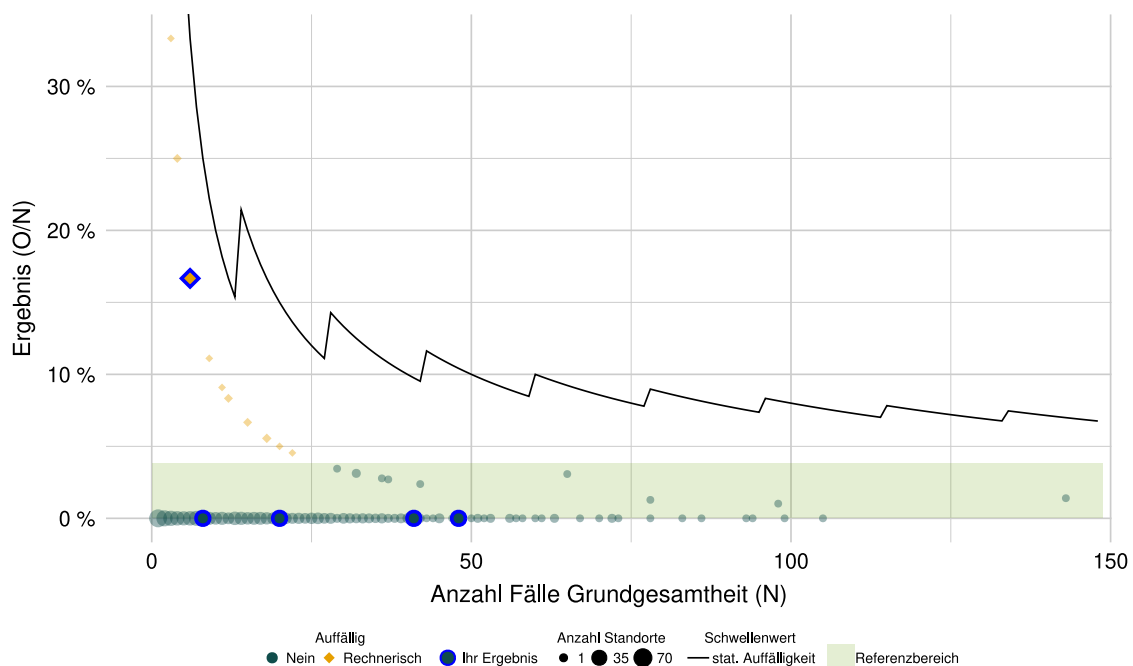
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
ID	141800
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen): kardiopulmonale Reanimation, interventionspflichtiges Taschenhämatom, postoperative Wundinfektion oder sonstige interventionspflichtige Komplikation
Referenzbereich	≤ 3,80 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: ≤3 / 123</b>	2019: - 2020: - <b>2021: x %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,14 % - 4,46 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 27 / 10.400</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,26 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,18 % - 0,38 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	Patientinnen und Patienten mit mind. einer perioperativen Komplikation	x % ≤3/123	0,26 % 27/10.400

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>	x % ≤3/123	0,26 % 27/10.400
2.2.1	Kardiopulmonale Reanimation	0,00 % 0/123	x % ≤3/10.400
2.2.2	Interventionspflichtiges Taschenhämatom	x % ≤3/123	0,21 % 22/10.400
2.2.3	Postoperative Wundinfektion	0,00 % 0/123	x % ≤3/10.400
2.2.4	Sonstige interventionspflichtige Komplikationen	0,00 % 0/123	x % ≤3/10.400

# Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

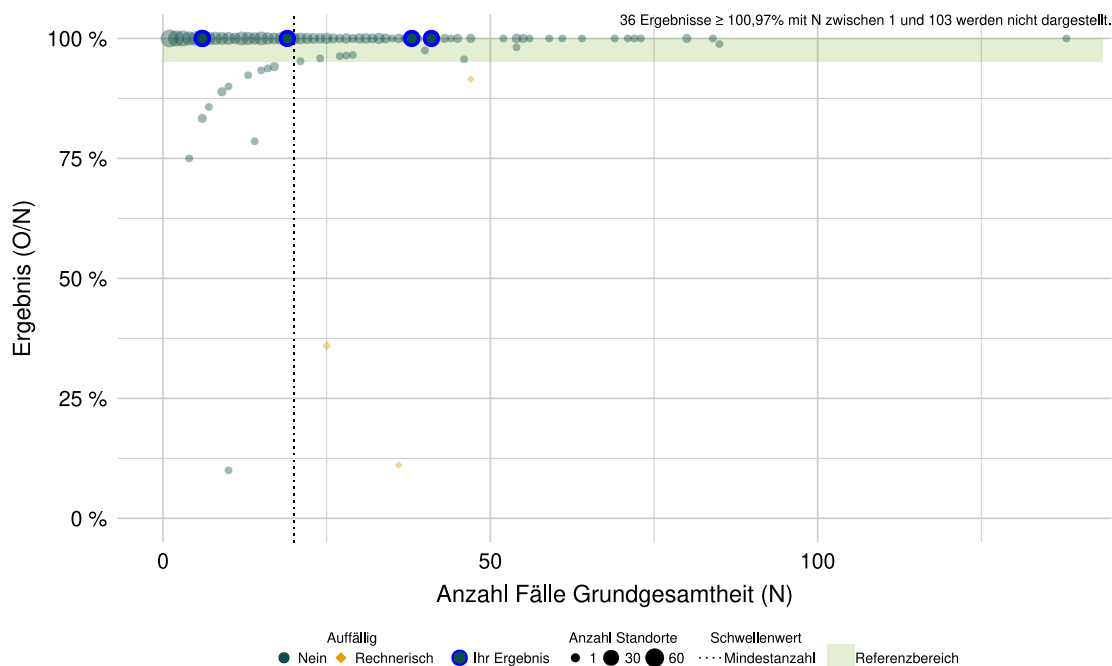
## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 851802: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten

ID	851802
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> Für nicht als GKV-Patientinnen und GKV-Patienten angegebene Fälle kann kein Patientenpseudonym gebildet werden. Diese Fälle fallen aus den Follow-up-Indikatoren heraus. <b>Hypothese</b> Unterdokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	132000: Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren 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



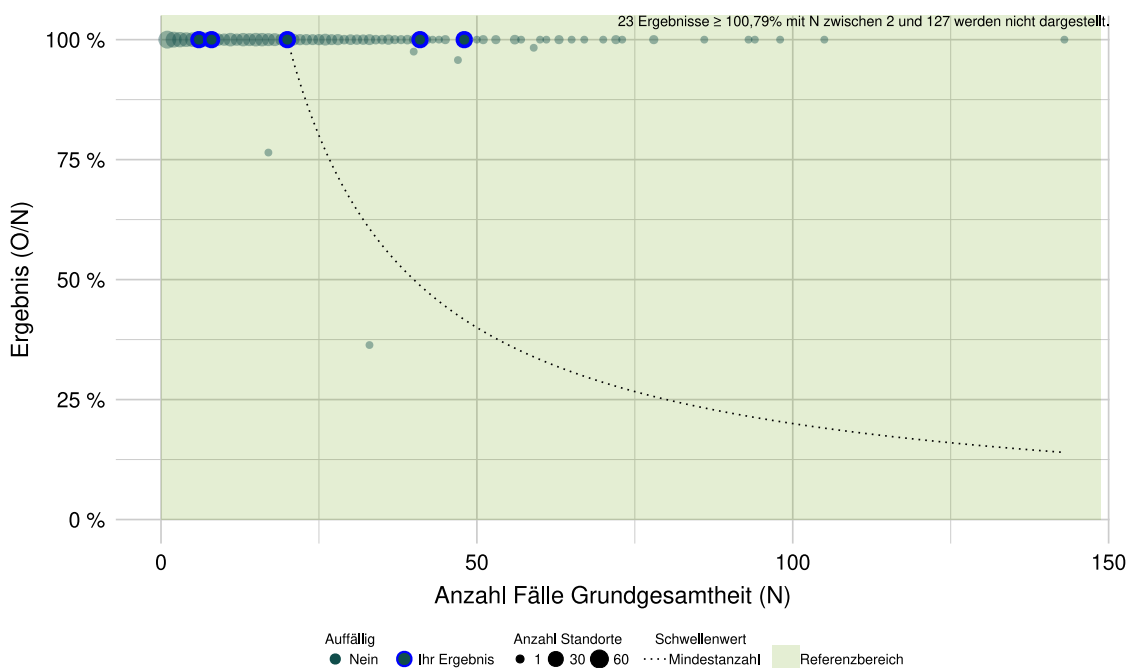
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	110 / 110	100,00 %	0,00 % 0/5
Bund	9.237 / 9.257	99,78 %	0,63 % 4/640

## 850195: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850195
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>                  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.</p> <p><b>Hypothese</b>                  Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



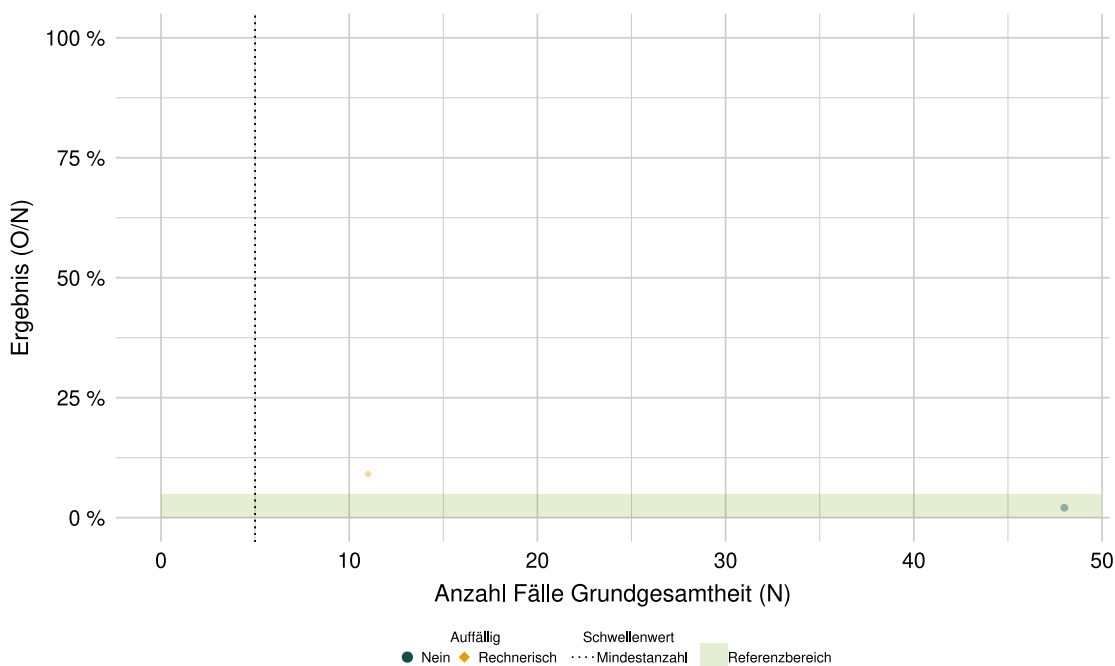
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	123 / 123	100,00 %	0,00 % 0/5
Bund	10.402 / 10.359	100,42 %	0,15 % 1/646

## 850221: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850221
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>                  Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p><b>Hypothese</b>                  Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik 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

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	0 / 123	0,00 %	0,00 % 0/5
Bund	≤3 / 10.359	x %	0,15 % 1/646

# Basisauswertung

## Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Aufnahmequartal</b>				
1. Quartal	26	21,14	2.623	25,22
2. Quartal	31	25,20	2.652	25,50
3. Quartal	28	22,76	2.672	25,69
4. Quartal	38	30,89	2.453	23,59
Gesamt	123	100,00	10.400	100,00

## Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 123</b>		<b>N = 10.400</b>	
<b>Altersverteilung</b>				
< 50 Jahre	≤3	x	574	5,52
50 - 59 Jahre	12	9,76	1.162	11,17
60 - 69 Jahre	33	26,83	2.448	23,54
70 - 79 Jahre	41	33,33	3.064	29,46
80 - 89 Jahre	33	26,83	2.960	28,46
≥ 90 Jahre	≤3	x	192	1,85
<b>Geschlecht</b>				
(1) männlich	87	70,73	7.686	73,90
(2) weiblich	36	29,27	2.714	26,10
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00

## Indikation zum Aggregatwechsel

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 123</b>		<b>N = 10.400</b>	
<b>Indikation zum Aggregatwechsel</b>				
(1) Batterieerschöpfung	122	99,19	10.138	97,48
(2) Fehlfunktion/Rückruf	≤3	x	210	2,02
(9) sonstige aggregatbezogene Indikation	0	0,00	52	0,50

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 123</b>		<b>N = 10.400</b>	
<b>Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff</b>				
(1) stationär, eigene Institution	116	94,31	7.411	71,26
(2) stationär, andere Institution	7	5,69	2.945	28,32
(3) stationsersetzend/ambulant, eigene Institution	0	0,00	24	0,23
(4) stationsersetzend/ambulant, andere Institution	0	0,00	20	0,19

## Operation

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>Dauer des Eingriffs (Minuten)</b>		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	123	10.400
5. Perzentil	20,00	15,00
25. Perzentil	29,00	22,00
Median	36,00	30,00
Mittelwert	37,24	33,01
75. Perzentil	43,00	40,00
95. Perzentil	63,00	61,00

## ICD

### Implantiertes ICD-System

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 123</b>		<b>N = 10.400</b>	
<b>System</b>				
(1) VVI	35	28,46	2.662	25,60
(2) DDD	26	21,14	2.122	20,40
(3) VDD	≤3	x	77	0,74
(4) CRT-System mit einer Vorhofsonde	60	48,78	4.884	46,96
(5) CRT-System ohne Vorhofsonde	≤3	x	197	1,89
(6) subkutaner ICD	0	0,00	451	4,34
(9) sonstiges	0	0,00	7	0,07

### Belassene Sonden

#### Vorhofsonde (atriale Pace/Sense-Sonde)

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>Reizschwelle (Volt)</b>		
Anzahl Patienten mit Vorhofsonde (ohne VDD-System) und Angabe von Werten	67	5.348
Median	0,50	0,70
Mittelwert	0,67	0,77

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit Vorhofsonde (ohne VDD-System)</b>	<b>N = 86</b>		<b>N = 7.013</b>	
<b>Reizschwelle nicht gemessen</b>				
(1) wegen Vorhofflimmerns	19	22,09	1.603	22,86
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	57	0,81

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
<b>P-Wellen-Amplitude (Millivolt)</b>			
Anzahl Patienten mit Vorhofsonde (mit VDD-System) und Angabe von Werten	80		6.450
Median	2,65		2,30
Mittelwert	2,98		2,62

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit Vorhofsonde (mit VDD-System)</b>	<b>N = 87</b>		<b>N = 7.090</b>	
<b>P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</b>				
(1) wegen Vorhofflimmerns	7	8,05	487	6,87
(2) fehlender Vorhofeigenrhythmus	0	0,00	101	1,42
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	47	0,66

### Rechtsventrikuläre Sonde

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
<b>Reizschwelle (Volt)</b>			
Anzahl Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	123		9.910
Median	0,70		0,80
Mittelwert	0,88		0,90

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde</b>	<b>N = 123</b>		<b>N = 9.949</b>	
<b>Reizschwelle nicht gemessen</b>				
(1) ja	0	0,00	39	0,39

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
<b>R-Amplitude (Millivolt)</b>			
Anzahl Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	113	8.751	
Median	12,60	11,70	
Mittelwert	13,92	12,15	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde</b>	<b>N = 123</b>		<b>N = 9.949</b>	
<b>R-Amplitude nicht gemessen</b>				
(1) kein Eigenrhythmus	10	8,13	1.152	11,58
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	46	0,46

#### Linksventrikuläre Sonde

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
<b>Reizschwelle (Volt)</b>			
Anzahl Patienten mit linksventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	60	5.027	
Median	1,20	1,10	
Mittelwert	1,33	1,30	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit linksventrikulärer Sonde</b>	<b>N = 61</b>		<b>N = 5.088</b>	
<b>Reizschwelle nicht gemessen</b>				
(1) ja	≤3	x	54	1,06



## Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 123</b>		<b>N = 10.400</b>	
<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>				
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation	≤3	x	27	0,26
kardiopulmonale Reanimation	0	0,00	≤3	x
interventionspflichtiges Taschenhämatom	≤3	x	22	0,21
postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen	0	0,00	≤3	x
sonstige interventionspflichtige Komplikation	0	0,00	≤3	x

## Entlassung

### Behandlungszeiten

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
<b>Präoperative Verweildauer (Tage)</b>					
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten		123		10.400	
Median		0,00		0,00	
Mittelwert		1,28		1,07	
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b>					
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten		123		10.400	
Median		1,00		1,00	
Mittelwert		2,11		1,65	
<b>Stationärer Aufenthalt (Tage)</b>					
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten		123		10.400	
Median		2,00		2,00	
Mittelwert		3,39		2,72	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 123</b>		<b>N = 10.400</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>				
(01) Behandlung regulär beendet	118	95,93	9.719	93,45
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	4	3,25	392	3,77
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00	22	0,21
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	0	0,00	78	0,75
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	0	0,00	52	0,50
(07) Tod	0	0,00	24	0,23
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 123</b>		<b>N = 10.400</b>	
Zusammenarbeit <sup>1</sup>				
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	0	0,00	15	0,14
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	≤3	x	89	0,86
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	0	0,00
(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	5	0,05
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>2</sup>	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 <sup>3</sup>	0	0,00	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>2</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>3</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV