



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

# **Herzschrittmacher-Revision/ Systemwechsel/-Explantation**

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
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts.....	12
121800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen).....	12
52315: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden.....	14
Details zu den Ergebnissen.....	16
51404: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	17
Details zu den Ergebnissen.....	20
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	21
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	21
850339: Häufige Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen.....	21
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	23
813074: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten.....	23
850167: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	25
850219: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	27
Basisauswertung.....	29
Basisdokumentation.....	29
Patient.....	30
Indikation zur Revision/Explantation.....	31
Spezielle Indikation zur Revision / Explantation von Sonden.....	32
Operation.....	35
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems.....	36
Schrittmachersystem.....	36

Schrittmacher-Aggregat.....	37
Schrittmachersonden.....	37
Vorhofsonde.....	37
Rechter Ventrikel (bzw. HIS-Bündel).....	39
Linksventrikuläre Sonde.....	41
Komplikationen.....	43
Sonden- bzw. Systemdislokation.....	43
Sonden- bzw. Systemdysfunktion.....	44
Entlassung.....	45
Behandlungszeiten.....	45

## 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
<b>Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts</b>						
121800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	≤ 3,10 %	0,57 % N = 871	0,25 % - 1,34 %	0,75 % N = 9.407	0,60 % - 0,95 %
52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	≤ 3,00 %	0,85 % N = 588	0,36 % - 1,97 %	0,91 % N = 6.498	0,70 % - 1,17 %
51404	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 5,04 (95. Perzentil)	1,12 N = 871	0,68 - 1,84	1,19 N = 9.407	1,03 - 1,36

## 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 Plausibilität und Vollständigkeit</b>						
850339	Häufige Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen	≤ 10,57 % (95. Perzentil)	2,58 % 14/543	2,70 % 2/74	2,89 % 171/5.916	2,60 % 20/769
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>						
813074	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	100,27 % 746/744	0,00 % 0/74	99,83 % 8.263/8.277	0,14 % 1/739
850167	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,57 % 875/870	0,00 % 0/77	100,42 % 9.431/9.392	0,13 % 1/753
850219	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,46 % 4/870	1,30 % 1/77	0,26 % 24/9.392	1,06 % 8/753

## Einleitung

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

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

Die Qualitätsindikatoren des Teilbereichs Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation beziehen sich auf 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 Herzschrittmacher-Implantation und Herzschrittmacher-Aggregatwechsel zugeordnet.

## 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	875	-	-
	Basisdatensatz	871		
	MDS	4		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	875	870	100,57
	Basisdatensatz	871		
	MDS	4		
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	<b>9.431</b>	<b>9.392</b>	<b>100,42</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>9.407</b>		
	<b>MDS</b>	<b>24</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		<b>752</b>	<b>753</b>	<b>99,87</b>
<b>Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>823</b>		
<b>Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>840</b>		

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

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	746	-	-
	Basisdatensatz	743		
	MDS	3		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	746	744	100,27
	Basisdatensatz	743		
	MDS	3		
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	<b>8.263</b>	<b>8.277</b>	<b>99,83</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>8.248</b>		
	<b>MDS</b>	<b>15</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		<b>737</b>	<b>739</b>	<b>99,73</b>
<b>Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>805</b>		
<b>Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>817</b>		

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

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	122	-	-
	Basisdatensatz	122		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	122	120	101,67
	Basisdatensatz	122		
	MDS	0		
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	<b>1.107</b>	<b>1.097</b>	<b>100,91</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>1.107</b>		
	<b>MDS</b>	<b>0</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		<b>376</b>	<b>369</b>	<b>101,90</b>
<b>Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>392</b>		
<b>Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>396</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	743	-	-
	Basisdatensatz	743		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	743	743	100,00
	Basisdatensatz	743		
	MDS	0		
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	<b>8.248</b>	<b>8.248</b>	<b>100,00</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>8.248</b>		
	<b>MDS</b>	<b>0</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		<b>736</b>	<b>736</b>	<b>100,00</b>
<b>Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>804</b>		
<b>Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>816</b>		

## Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

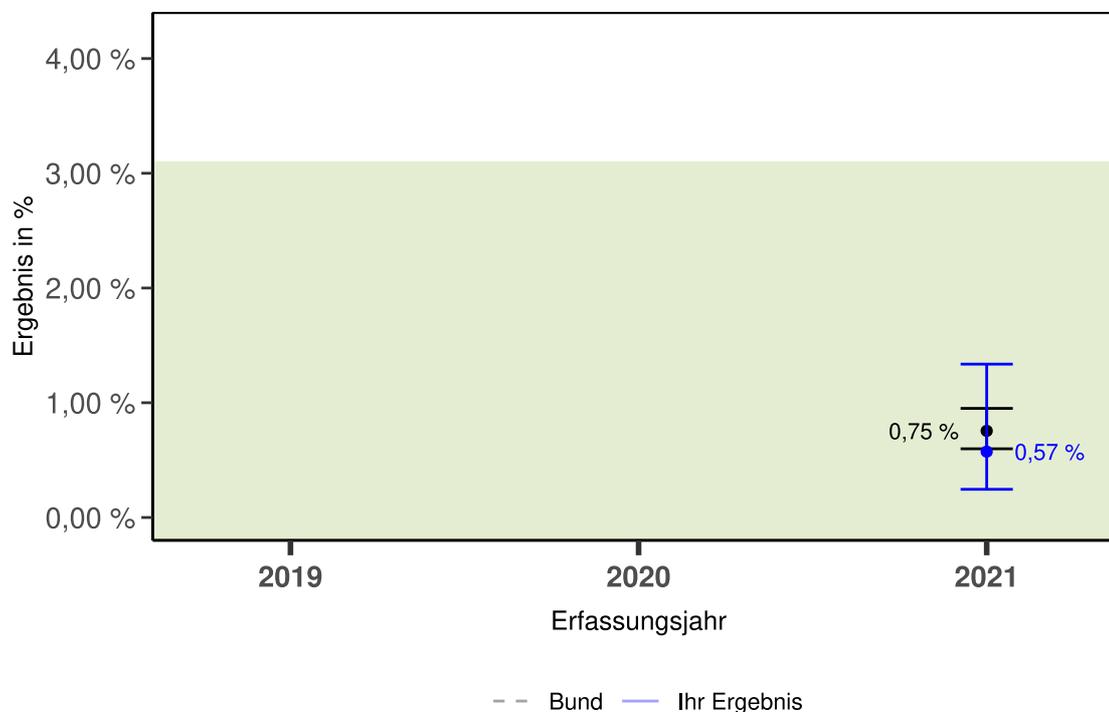
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
---------------	--

#### 121800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)

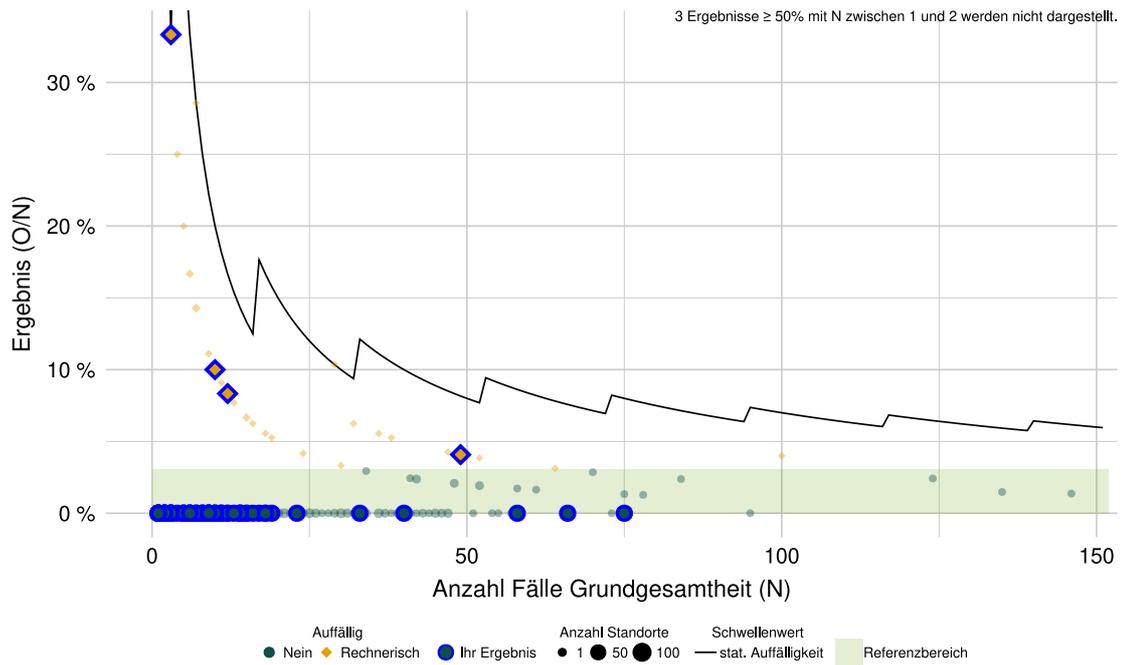
ID	121800
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen): kardiopulmonale Reanimation, interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, interventionspflichtiges Taschenhämatom, postoperative Wundinfektion, interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle oder sonstige interventionspflichtige Komplikation
Referenzbereich	≤ 3,10 %
Datenquellen	QS-Daten

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detaillergebnisse

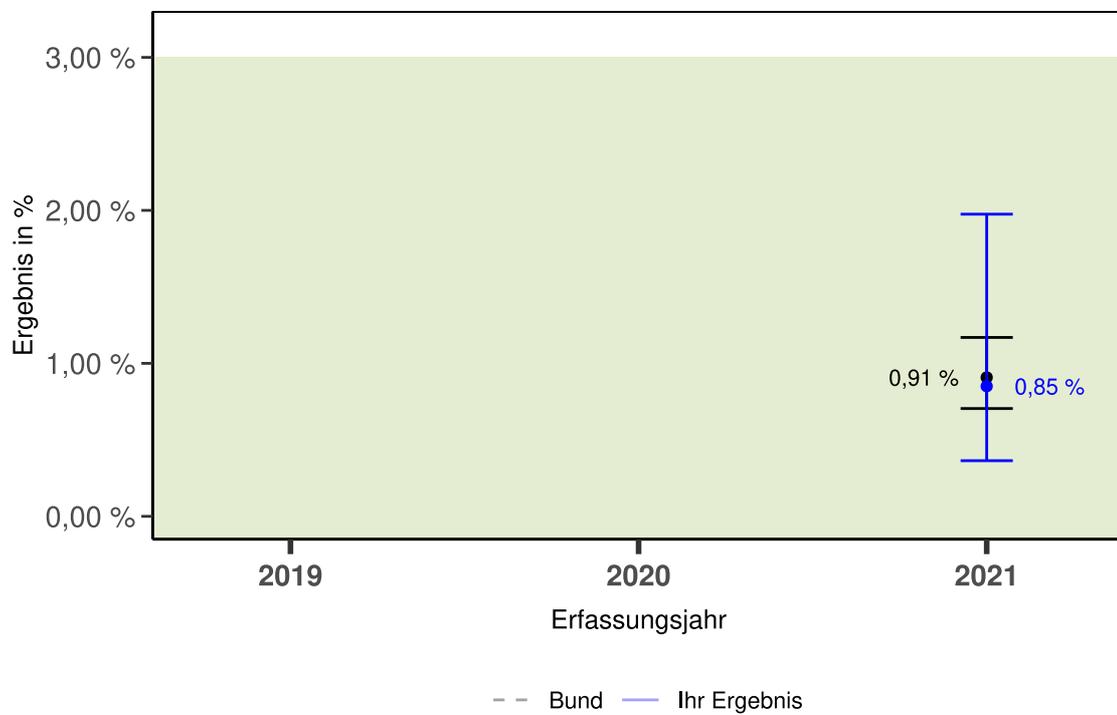
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 5 / 871	2019: - 2020: - 2021: 0,57 %	2019: - 2020: - 2021: 0,25 % - 1,34 %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 71 / 9.407	2019: - 2020: - 2021: 0,75 %	2019: - 2020: - 2021: 0,60 % - 0,95 %

## 52315: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden

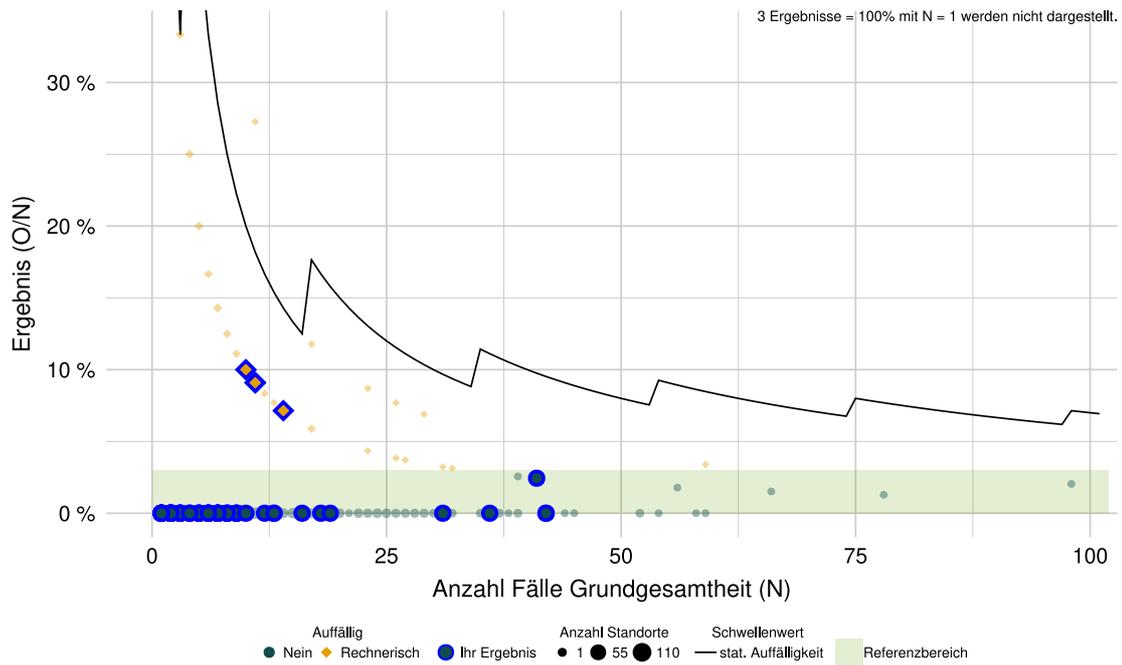
ID	52315
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit revidierter bzw. neu implantierter Sonde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion an einer revidierten bzw. neu implantierten Sonde
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### 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: 5 / 588</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,85 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,36 % - 1,97 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 59 / 6.498</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,91 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,70 % - 1,17 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Patientinnen und Patienten mit mind. einer peri- oder postoperativen Komplikation	1,15 % 10/871	1,49 % 140/9.407

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	<b>Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>	0,57 % 5/871	0,75 % 71/9.407
1.2.1	Kardiopulmonale Reanimation	0,00 % 0/871	0,10 % 9/9.407
1.2.2	Interventionspflichtiger Pneumothorax	x % ≤3/871	0,15 % 14/9.407
1.2.3	Interventionspflichtiger Perikarderguss	0,00 % 0/871	0,18 % 17/9.407
1.2.4	Interventionspflichtiges Taschenhämatom	x % ≤3/871	0,13 % 12/9.407
1.2.5	Interventionspflichtiger Hämatothorax	x % ≤3/871	0,09 % 8/9.407
1.2.6	Postoperative Wundinfektion	0,00 % 0/871	0,04 % 4/9.407
1.2.7	Interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle	x % ≤3/871	x % ≤3/9.407
1.2.8	Sonstige interventionspflichtige Komplikationen	0,00 % 0/871	0,13 % 12/9.407

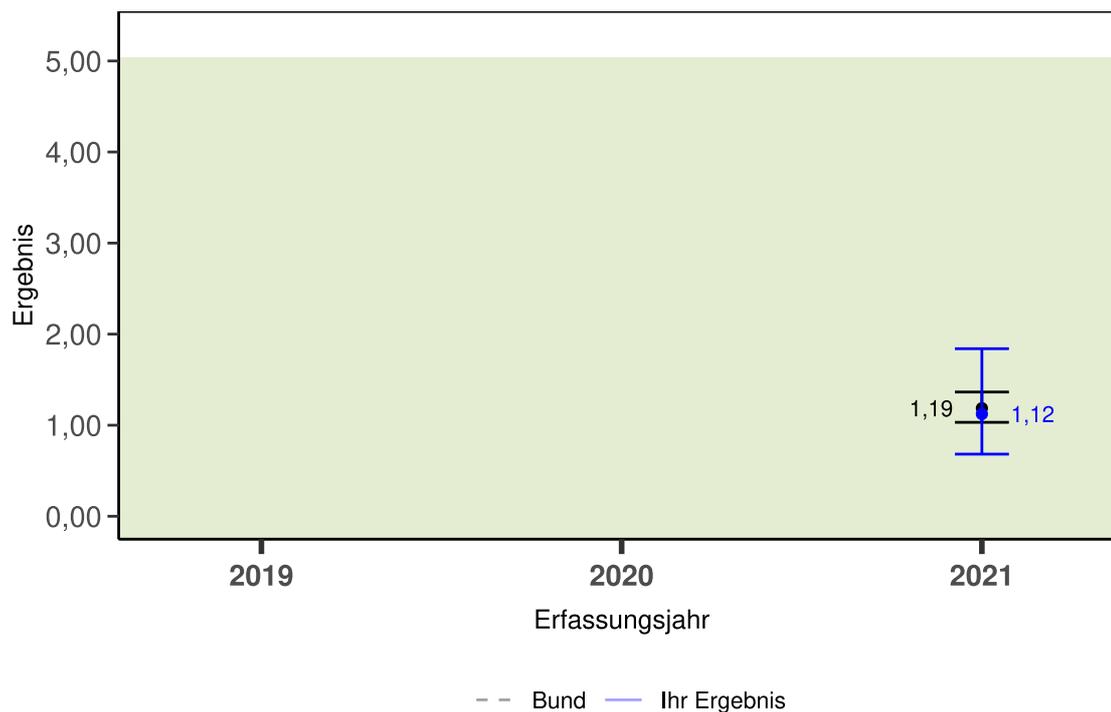
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	<b>Patientinnen und Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>	0,85 % 5/588	0,91 % 59/6.498
1.3.1	Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation	0,68 % 4/588	0,69 % 45/6.498
1.3.2	Patientinnen und Patienten mit Sondendysfunktion	x % ≤3/588	0,25 % 16/6.498

### 51404: Sterblichkeit im Krankenhaus

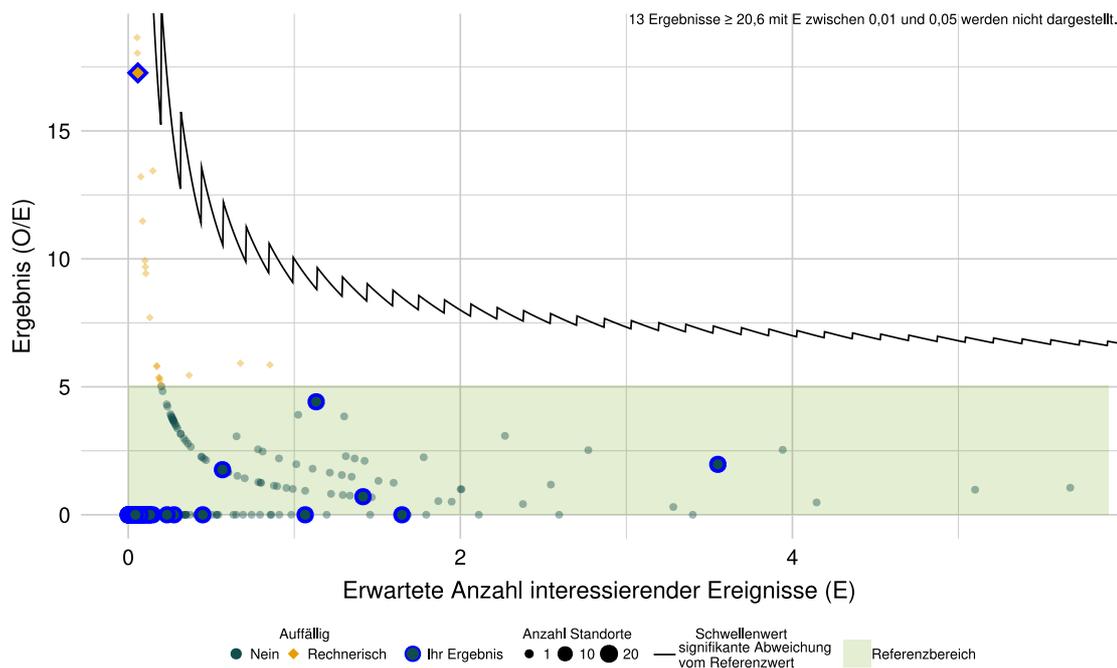
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	51404
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem HSM-REV-Score für ID 51404
Referenzbereich	≤ 5,04 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

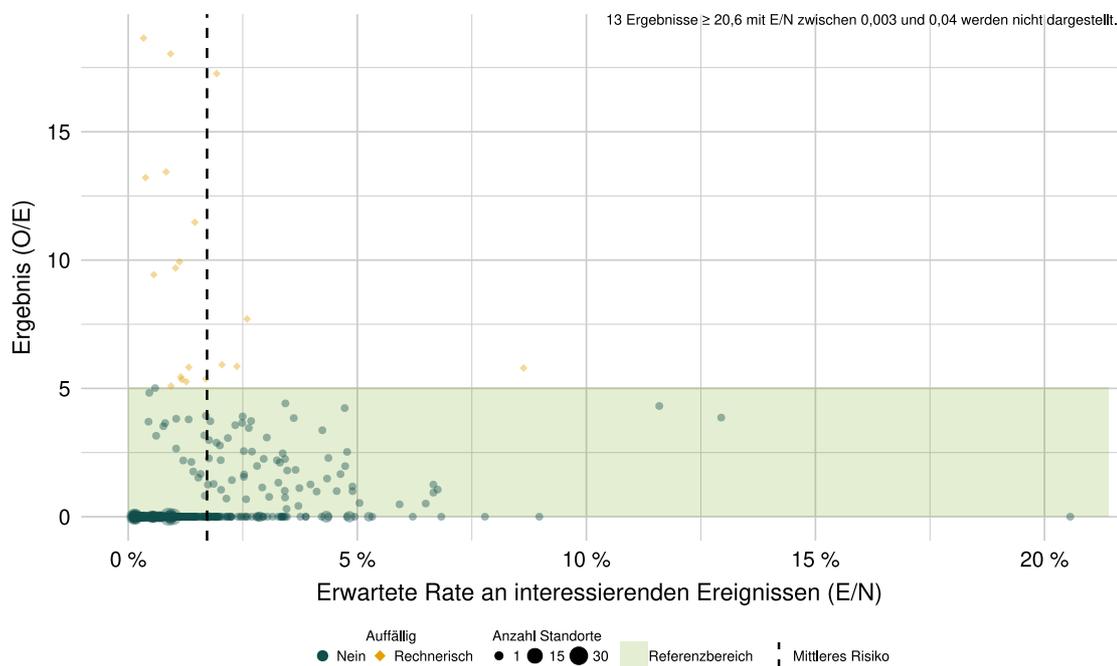
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Indikatoregebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer**



**Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer**



### Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 871</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 15 / 13,36</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 1,12</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,68 - 1,84</b>
<b>Bund</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 9.407</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 192 / 161,81</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 1,19</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 1,03 - 1,36</b>

\* 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.

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	Sterblichkeit im Krankenhaus	1,72 % 15/871	2,04 % 192/9.407
2.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>1</sup>		
2.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	1,72 % 15/871	2,04 % 192/9.407
2.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	1,53 % 13,36/871	1,72 % 161,81/9.407
2.1.1.3	<b>O/E</b>	1,12	1,19

<sup>1</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

## Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

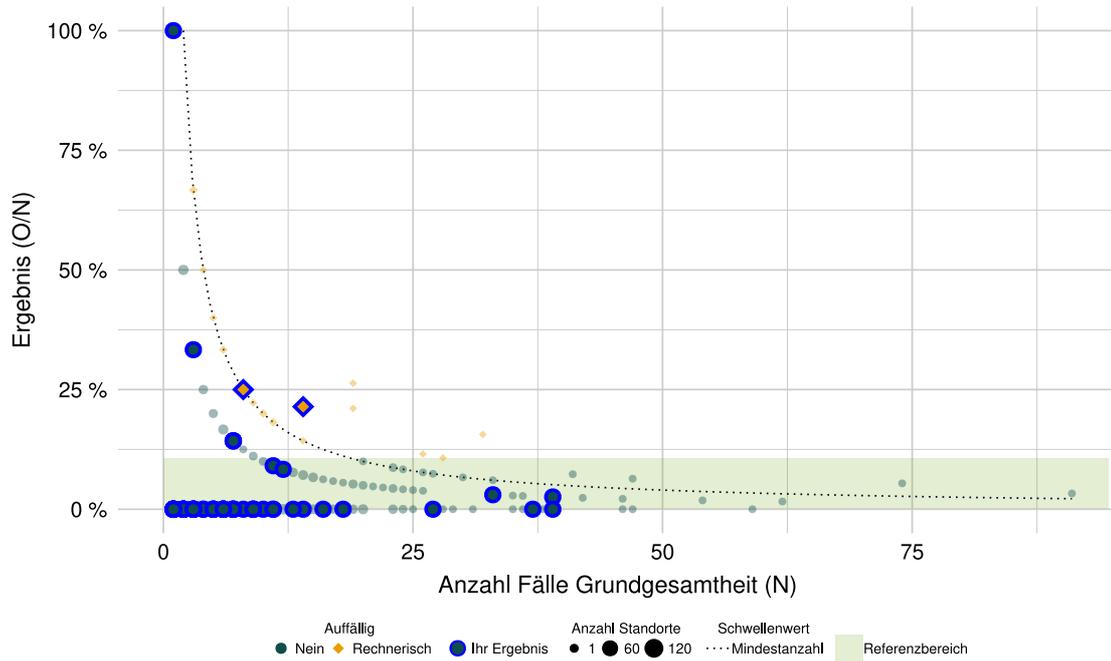
### Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

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

ID	850339
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> QI-relevant <b>Hypothese</b> Fehl- bzw. Unterdokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	52305: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen 52307: Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden 52315: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Sondenproblemen, bei denen die betroffene Sonde nicht explantiert oder stillgelegt wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen 'kein Eingriff an der Sonde' dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 10,57 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

---

**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

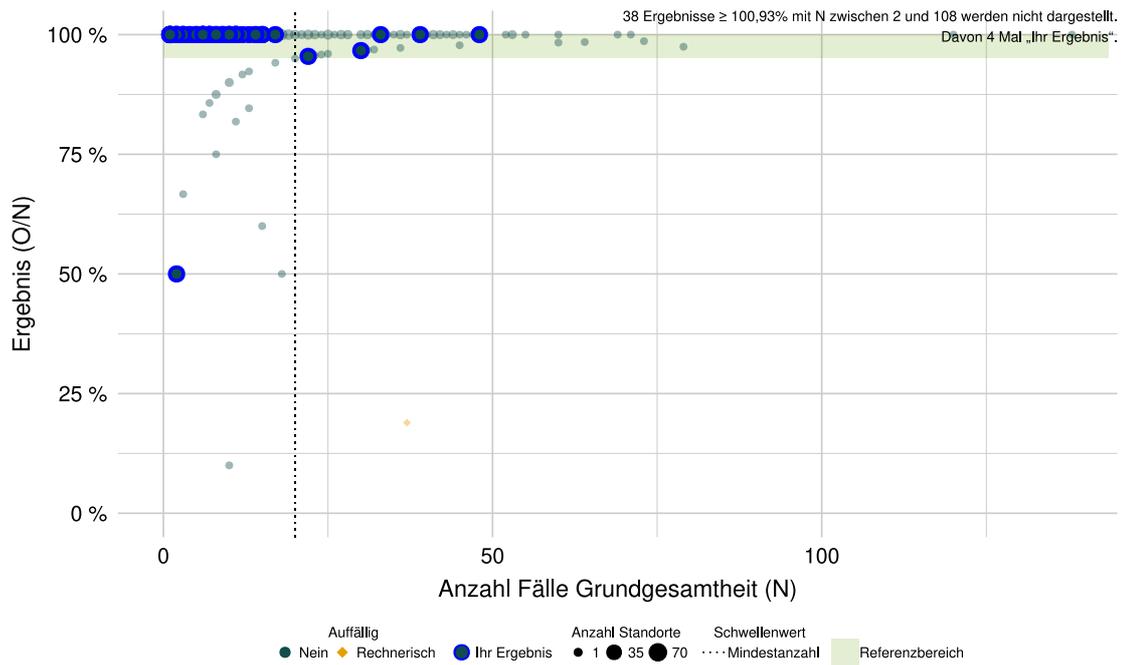
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	14 / 543	2,58 %	2,70 % 2/74
Bund	171 / 5.916	2,89 %	2,60 % 20/769

## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 813074: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten

ID	813074
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	2190: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen 2191: Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren 2194: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres 2195: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Datensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (= Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt, für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist und deren eGK-Versichertennummer vorliegt) (methodische Sollstatistik: DS_GKV) für den jeweiligen Leistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (= Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt, für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist und deren eGK-Versichertennummer vorliegt) sowie der Minimaldatensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt und für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist).
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	20
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



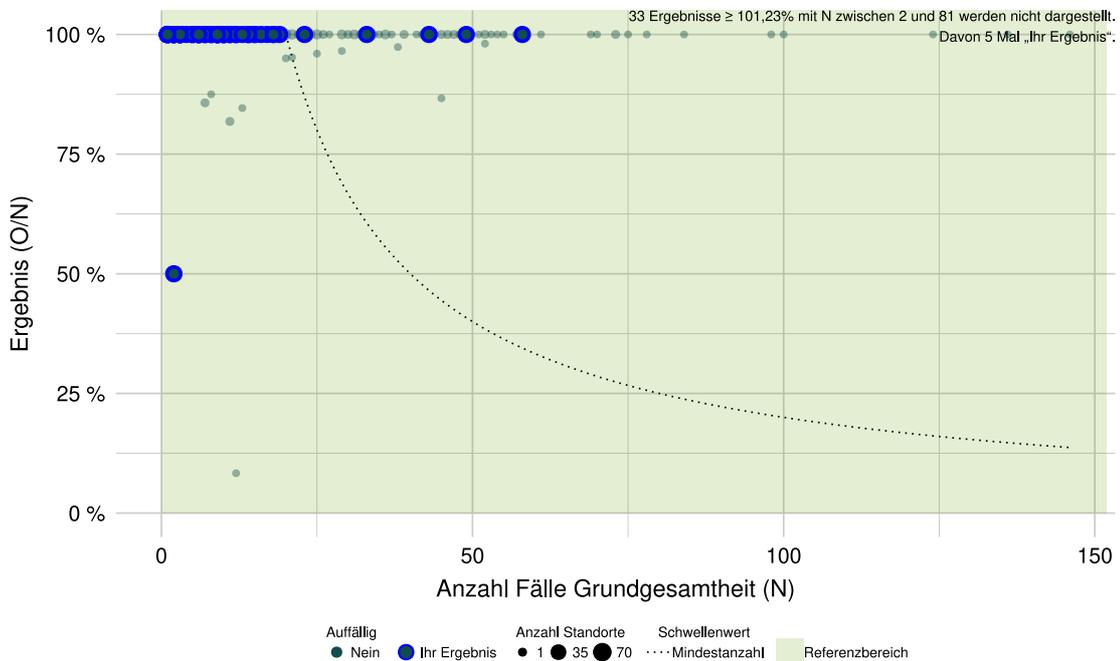
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	746 / 744	100,27 %	0,00 % 0/74
Bund	8.263 / 8.277	99,83 %	0,14 % 1/739

## 850167: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850167
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



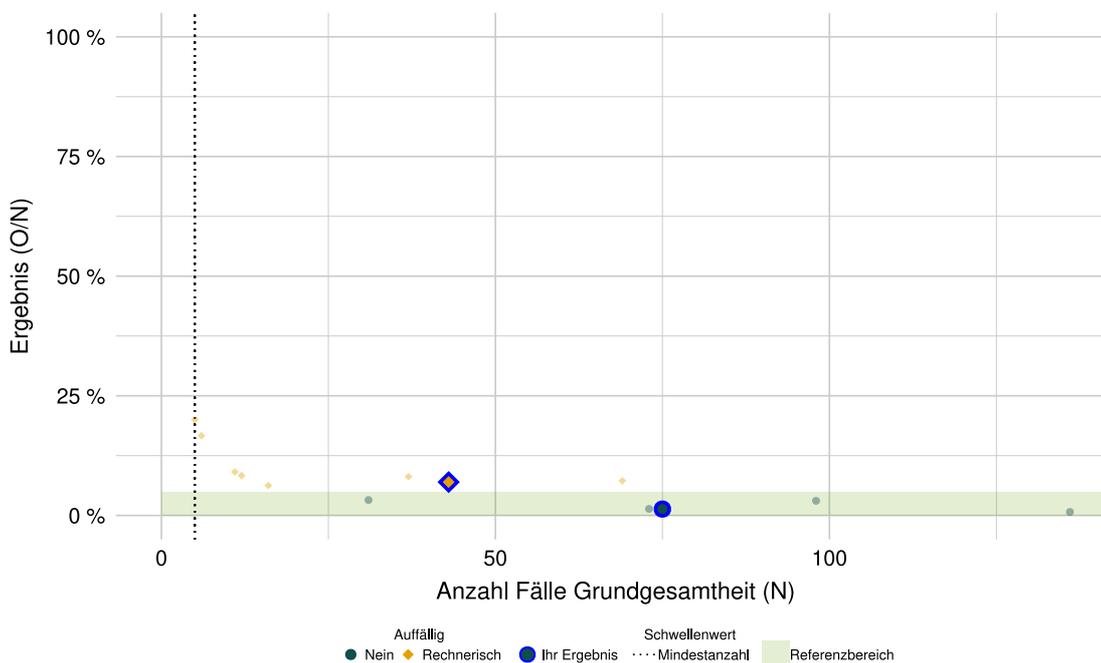
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	875 / 870	100,57 %	0,00 % 0/77
Bund	9.431 / 9.392	100,42 %	0,13 % 1/753

## 850219: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850219
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	4 / 870	0,46 %	1,30 % 1/77
Bund	24 / 9.392	0,26 %	1,06 % 8/753

# Basisauswertung

## Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Aufnahmequartal</b>				
1. Quartal	214	24,57	2.305	24,50
2. Quartal	214	24,57	2.426	25,79
3. Quartal	232	26,64	2.462	26,17
4. Quartal	211	24,23	2.214	23,54
Gesamt	871	100,00	9.407	100,00

## Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 871</b>		<b>N = 9.407</b>	
<b>Altersverteilung</b>				
< 50 Jahre	36	4,13	363	3,86
50 - 59 Jahre	43	4,94	507	5,39
60 - 69 Jahre	87	9,99	1.142	12,14
70 - 79 Jahre	265	30,42	2.876	30,57
80 - 89 Jahre	368	42,25	3.891	41,36
≥ 90 Jahre	72	8,27	628	6,68
<b>Geschlecht</b>				
(1) männlich	462	53,04	5.212	55,41
(2) weiblich	409	46,96	4.195	44,59
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>				
(1) normaler, gesunder Patient	36	4,13	377	4,01
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	356	40,87	3.689	39,22
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	428	49,14	4.639	49,31
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	45	5,17	670	7,12
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	6	0,69	32	0,34

## Indikation zur Revision/Explantation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 871</b>		<b>N = 9.407</b>	
<b>Indikation zum Eingriff am Aggregat<sup>2</sup></b>				
(0) keine aggregatbezogene Indikation	462	53,04	5.293	56,27
(1) Batterieerschöpfung	267	30,65	2.478	26,34
(3) Fehlfunktion/Rückruf	19	2,18	165	1,75
(4) vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels	75	8,61	917	9,75
(9) sonstige aggregatbezogene Indikation	48	5,51	554	5,89
<b>Taschenproblem</b>				
(0) kein Taschenproblem	746	85,65	7.957	84,59
(1) Taschenhämatom	≤3	x	86	0,91
(2) Aggregatperforation	29	3,33	221	2,35
(3) Infektion	47	5,40	711	7,56
(9) sonstiges Taschenproblem	47	5,40	432	4,59
<b>Sondenproblem<sup>3</sup></b>				
(0) nein	258	29,62	2.561	27,22
(1) ja	613	70,38	6.846	72,78

<sup>2</sup> inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker

<sup>3</sup> inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 871</b>		<b>N = 9.407</b>	
<b>Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff</b>				
(1) stationär, eigene Institution	574	65,90	5.990	63,68
(2) stationär, andere Institution	274	31,46	3.264	34,70
(3) stationärsersetzend/ambulant, eigene Institution	15	1,72	70	0,74
(4) stationärsersetzend/ambulant, andere Institution	8	0,92	83	0,88

### Spezielle Indikation zur Revision / Explantation von Sonden

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit Sondenproblem</b>	<b>N = 613</b>		<b>N = 6.846</b>	
<b>Vorhofsonde</b>				
(1) Dislokation	147	23,98	1.569	22,92
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	32	5,22	367	5,36
(3) fehlerhafte Konnektion	6	0,98	64	0,93
(4) Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	4	0,65	16	0,23
(5) Oversensing	8	1,31	87	1,27
(6) Undersensing	11	1,79	98	1,43
(7) Stimulationsverlust / Reizschwellenanstieg	31	5,06	378	5,52
(8) Infektion	57	9,30	666	9,73
(9) Myokardperforation	≤3	x	78	1,14
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	≤3	x
(99) sonstige	17	2,77	207	3,02

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit Sondenproblem</b>	<b>N = 613</b>		<b>N = 6.846</b>	
<b>rechtsventrikuläre Sonde<sup>4</sup></b>				
(1) Dislokation	64	10,44	716	10,46
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	54	8,81	676	9,87
(3) fehlerhafte Konnektion	12	1,96	60	0,88
(4) Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	4	0,65	67	0,98
(5) Oversensing	19	3,10	138	2,02
(6) Undersensing	9	1,47	150	2,19
(7) Stimulationsverlust / Reizschwellenanstieg	168	27,41	1.587	23,18
(8) Infektion	57	9,30	710	10,37
(9) Myokardperforation	16	2,61	232	3,39
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	≤3	x
(99) sonstige	20	3,26	214	3,13

<sup>4</sup> inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker bzw. an der HIS-Bündel-Sonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit Sondenproblem</b>	<b>N = 613</b>		<b>N = 6.846</b>	
<b>linksventrikuläre Sonde</b>				
(1) Dislokation	7	1,14	73	1,07
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	≤3	x	25	0,37
(3) fehlerhafte Konnektion	≤3	x	5	0,07
(4) Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	≤3	x	26	0,38
(5) Oversensing	0	0,00	≤3	x
(6) Undersensing	0	0,00	≤3	x
(7) Stimulationsverlust / Reizschwellenanstieg	≤3	x	53	0,77
(8) Infektion	6	0,98	90	1,31
(9) Myokardperforation	0	0,00	≤3	x
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	≤3	x
(99) sonstige	≤3	x	58	0,85

## Operation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 871</b>		<b>N = 9.407</b>	
<b>Eingriffe (nach OPS)<sup>5</sup></b>				
(5-378.0*) Aggregatentfernung	31	3,56	491	5,22
(5-378.1*) Sondenentfernung	31	3,56	543	5,77
(5-378.2*) Aggregat- und Sondenentfernung	97	11,14	1.093	11,62
(5-378.3*) Sondenkorrektur	234	26,87	2.275	24,18
(5-378.4*) Lagekorrektur des Aggregats	71	8,15	676	7,19
(5-378.6*) Aggregat- und Sondenwechsel	174	19,98	1.904	20,24
(5-378.7*) Sondenwechsel	145	16,65	1.811	19,25
(5-378.8*) Kupplungskorrektur	4	0,46	62	0,66
(5-378.b*) Systemumstellung	141	16,19	1.175	12,49

<sup>5</sup> Mehrfachnennung möglich

## Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 871</b>		<b>N = 9.407</b>	
<b>Postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden</b>				
(0) nein, da Explantation	98	11,25	1.268	13,48
(1) ja	773	88,75	8.139	86,52

## Schrittmachersystem

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System</b>	<b>N = 773</b>		<b>N = 8.139</b>	
<b>aktives System (nach dem Eingriff)</b>				
(1) VVI	191	24,71	1.751	21,51
(2) AAI	7	0,91	45	0,55
(3) DDD	520	67,27	5.578	68,53
(4) VDD	≤3	x	19	0,23
(5) CRT-System mit einer Vorhofsonde	40	5,17	576	7,08
(6) CRT-System ohne Vorhofsonde	5	0,65	79	0,97
(7) Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator (VVI)	4	0,52	53	0,65
(9) sonstiges	≤3	x	38	0,47

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System</b>	<b>N = 773</b>		<b>N = 8.139</b>	
<b>Sonde am HIS-Bündel implantiert</b>				
(0) nein	767	99,22	8.017	98,50
(1) ja	6	0,78	122	1,50

### Schrittmacher-Aggregat

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System</b>	<b>N = 769</b>		<b>N = 8.086</b>	
<b>Art des Vorgehens</b>				
(0) kein Eingriff am Aggregat	342	44,47	3.788	46,85
(1) Neuimplantation	345	44,86	3.416	42,25
(2) Neuplatzierung	63	8,19	683	8,45
(9) sonstiges	19	2,47	199	2,46

### Schrittmachersonden

#### Vorhofsonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel</b>	<b>N = 573</b>		<b>N = 6.278</b>	
<b>Art des Vorgehens</b>				
(0) kein Eingriff an der Sonde	306	53,40	3.300	52,56
(1) Neuimplantation	153	26,70	1.676	26,70
(2) Neuplatzierung	99	17,28	1.129	17,98
(4) Reparatur	≤3	x	29	0,46
(9) sonstiges	11	1,92	104	1,66

		Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>Reizschwelle (Volt)</b>			
Anzahl Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde (ohne VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten		485	5.356
Median		0,70	0,70
Mittelwert		0,77	0,81

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde (ohne VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel</b>	<b>N = 570</b>		<b>N = 6.259</b>	
<b>Reizschwelle nicht gemessen</b>				
(1) wegen Vorhofflimmerns	64	11,23	740	11,82
(9) aus anderen Gründen	19	3,33	111	1,77

		Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>P-Wellen-Amplitude (Millivolt)</b>			
Anzahl Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde (mit VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten		525	5.798
Median		2,80	2,70
Mittelwert		2,97	3,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde (mit VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel</b>	<b>N = 573</b>		<b>N = 6.278</b>	
<b>P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</b>				
(1) wegen Vorhofflimmerns	25	4,36	236	3,76
(2) fehlender Vorhofeigenrhythmus	5	0,87	97	1,55
(9) aus anderen Gründen	17	2,97	96	1,53

### Rechter Ventrikel (bzw. HIS-Bündel)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel</b>	<b>N = 766</b>		<b>N = 8.094</b>	
<b>Art des Vorgehens</b>				
(0) kein Eingriff an der Sonde	351	45,82	3.640	44,97
(1) Neuimplantation	306	39,95	3.346	41,34
(2) Neuplatzierung	87	11,36	933	11,53
(4) Reparatur	5	0,65	27	0,33
(9) sonstiges	17	2,22	133	1,64

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>Reizschwelle (Volt)</b>		
Anzahl Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten	747	7.925
Median	0,60	0,70
Mittelwert	0,71	0,74

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel</b>	<b>N = 766</b>		<b>N = 8.094</b>	
<b>Reizschwelle nicht gemessen</b>				
(1) ja	17	2,22	141	1,74

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>R-Amplitude (Millivolt)</b>		
Anzahl Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten	636	6.906
Median	11,00	11,00
Mittelwert	11,51	11,69

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel</b>	<b>N = 766</b>		<b>N = 8.094</b>	
<b>R-Amplitude nicht bestimmt</b>				
(1) kein Eigenrhythmus	114	14,88	1.034	12,77
(9) aus anderen Gründen	14	1,83	126	1,56

### Linksventrikuläre Sonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit linksventrikulärer Sonde</b>	<b>N = 48</b>		<b>N = 693</b>	
<b>Art des Vorgehens</b>				
(0) kein Eingriff an der Sonde	21	43,75	324	46,75
(1) Neuimplantation	22	45,83	291	41,99
(2) Neuplatzierung	≤3	x	29	4,18
(4) Reparatur	0	0,00	0	0,00
(9) sonstiges	≤3	x	13	1,88

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>Reizschwelle (Volt)</b>		
Anzahl Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit linksventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	46	637
Median	1,00	1,00
Mittelwert	1,22	1,18

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit linksventrikulärer Sonde</b>	<b>N = 48</b>		<b>N = 693</b>	
<b>Reizschwelle nicht gemessen</b>				
(1) ja	0	0,00	14	2,02

## Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 871</b>		<b>N = 9.407</b>	
<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>				
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation	10	1,15	140	1,49
kardiopulmonale Reanimation	0	0,00	9	0,10
interventionspflichtiger Pneumothorax	≤3	x	14	0,15
interventionspflichtiger Hämatothorax	≤3	x	8	0,09
interventionspflichtiger Perikarderguss	0	0,00	17	0,18
interventionspflichtiges Taschenhämatom	≤3	x	12	0,13
Sonden- bzw. Systemdislokation	4	0,46	51	0,54
Sonden- bzw. Systemdysfunktion	≤3	x	23	0,24
postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen	0	0,00	4	0,04
interventionspflichtige Komplikation/en an der Punktionsstelle	≤3	x	≤3	x
sonstige interventionspflichtige Komplikation	0	0,00	12	0,13

## Sonden- bzw. Systemdislokation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit Sonden- bzw. Systemdislokation</b>	<b>N = 4</b>		<b>N = 51</b>	
<b>Ort der Sonden- bzw. Systemdislokation<sup>6</sup></b>				
Vorhofsonde	≤3	x	35	68,63
rechter Ventrikel <sup>7</sup>	≤3	x	18	35,29
linker Ventrikel	0	0,00	≤3	x
beide Ventrikel	0	0,00	0	0,00

<sup>6</sup> Mehrfachnennung möglich

<sup>7</sup> inklusive HIS-Bündel

**Sonden- bzw. Systemdysfunktion**

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit Sonden- bzw. Systemdysfunktion</b>	<b>N ≤3</b>		<b>N = 23</b>	
<b>Ort der Sonden- bzw. Systemdysfunktion<sup>8</sup></b>				
Vorhofsonde	0	0,00	7	30,43
rechter Ventrikel <sup>9</sup>	≤3	x	17	73,91
linker Ventrikel	0	0,00	0	0,00
beide Ventrikel	0	0,00	0	0,00

<sup>8</sup> Mehrfachnennung möglich

<sup>9</sup> inklusive HIS-Bündel

## Entlassung

### Behandlungszeiten

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>Präoperative Verweildauer (Tage)</b>		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	871	9.407
Median	1,00	1,00
Mittelwert	3,32	3,78
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b>		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	871	9.407
Median	2,00	2,00
Mittelwert	4,02	4,61
<b>Stationärer Aufenthalt (Tage)</b>		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	871	9.407
Median	4,00	4,00
Mittelwert	7,34	8,39

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 871</b>		<b>N = 9.407</b>	
<b>Entlassungsdiagnosen (nach ICD)<sup>10</sup></b>				
(I11.-) Hypertensive Herzkrankheit	86	9,87	1.053	11,19
(I25.-) Chronische ischämische Herzkrankheit	204	23,42	2.655	28,22
(I44.-) Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	285	32,72	2.976	31,64
(I48.-) Vorhofflattern oder Vorhofflimmern	361	41,45	3.979	42,30
(I49.-) Sonstige kardiale Arrhythmien	189	21,70	1.954	20,77
(T82.-) Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	555	63,72	5.947	63,22
(Z45.-) Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	337	38,69	3.801	40,41
(Z95.-) Vorhandensein von kardialen oder vasculären Implantaten oder Transplantaten	465	53,39	4.606	48,96

<sup>10</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 871</b>		<b>N = 9.407</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>				
(01) Behandlung regulär beendet	737	84,62	7.862	83,58
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	30	3,44	400	4,25
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x	18	0,19
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	4	0,46	46	0,49
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	48	5,51	577	6,13

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 871</b>		<b>N = 9.407</b>	
(07) Tod	15	1,72	192	2,04
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>11</sup>	≤3	x	10	0,11
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	13	1,49	152	1,62
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	20	2,30	140	1,49
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x	≤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	4	0,04
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>12</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>13</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>11</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>12</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>13</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV