



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

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
<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	8
Einleitung	9
Datengrundlagen	11
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	11
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	14
50055: Leitlinienkonforme Indikation	14
Details zu den Ergebnissen	16
50005: Leitlinienkonforme Systemwahl	20
Details zu den Ergebnissen	22
52131: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	23
Details zu den Ergebnissen	25
131801: Dosis-Flächen-Produkt	27
Details zu den Ergebnissen	30
52316: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	31
Details zu den Ergebnissen	34
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts	36
131802: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	36
52325: Sondendislokation oder -dysfunktion	38
131803: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	40
Details zu den Ergebnissen	42
51186: Sterblichkeit im Krankenhaus	44
Details zu den Ergebnissen	47
132003: Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation	48
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien	50
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit	50
850313: Häufig indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige'	50

851903: Häufig keine Durchleuchtung durchgeführt.....	52
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	54
851801: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten.....	54
850194: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	56
850220: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	58
Basisauswertung.....	60
Basisdokumentation.....	60
Patient.....	61
Body Mass Index (BMI).....	62
Präoperative Anamnese/Klinik.....	63
ICD-Anteil.....	65
Grunderkrankungen.....	66
Weitere Merkmale.....	69
Schrittmacheranteil.....	71
Stimulationsbedürftigkeit.....	71
EKG-Befunde.....	71
Operation.....	74
Zugang des implantierten Systems.....	77
ICD.....	78
ICD-System.....	78
ICD-Aggregat.....	78
Sonden.....	78
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde).....	79
Ventrikel.....	80
Rechtsventrikuläre Sonde.....	80
Linksventrikuläre Sonde.....	81
Komplikationen.....	82
Sondendislokation.....	82
Sondendysfunktion.....	83
Entlassung.....	84
Behandlungszeiten.....	84

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.

Hinweis: Die Follow-up-Indikatoren (IDs 132000, 132001, 132002) werden aufgrund des Wechsels des QS-Verfahrens von der QSKH-Richtlinie in die DeQS-Richtlinie für das Erfassungsjahr 2021 ausgesetzt und sind deshalb in diesem Export nicht enthalten.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
50055	Leitlinienkonforme Indikation	≥ 90,00 %	94,64 % N = 504	92,32 % - 96,29 %	91,97 % N = 20.044	91,58 % - 92,34 %
50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	≥ 90,00 %	97,02 % N = 504	95,15 % - 98,19 %	97,70 % N = 20.023	97,49 % - 97,90 %
52131	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln	≥ 60,00 %	93,38 % N = 816	91,47 % - 94,89 %	91,55 % N = 29.159	91,22 % - 91,86 %
131801	Dosis-Flächen-Produkt	≤ 2,53 (95. Perzentil)	0,58 N = 471	0,41 - 0,83	0,83 N = 18.735	0,79 - 0,87
52316	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	≥ 90,00 %	96,52 % N = 1.695	95,54 % - 97,29 %	96,26 % N = 66.145	96,11 % - 96,40 %
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts						
131802	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	≤ 2,50 %	0,60 % N = 504	0,20 % - 1,74 %	0,86 % N = 20.044	0,74 % - 1,00 %
52325	Sondendislokation oder -dysfunktion	≤ 3,00 %	1,06 % N = 471	0,45 % - 2,46 %	0,77 % N = 18.780	0,66 % - 0,91 %
131803	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	Transparenzkennzahl	58,60 % N = 471	54,10 % - 62,96 %	53,76 % N = 18.780	53,05 % - 54,48 %

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
51186	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 6,01 (95. Perzentil)	1,46 N = 504	0,57 - 3,72	0,97 N = 20.044	0,81 - 1,16
132003	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation	Nicht definiert	95,95 % N = 173	91,88 % - 98,03 %	96,33 % N = 6.980	95,87 % - 96,75 %

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
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
850313	Häufig indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige'	≤ 3,57 % (95. Perzentil)	0,79 % 4/504	0,00 % 0/25	0,52 % 104/20.044	1,69 % 12/711
851903	Häufig keine Durchleuchtung durchgeführt	≤ 2,00 %	0,00 % 0/470	0,00 % 0/25	0,10 % 18/18.718	0,00 % 0/706
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
851801	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	100,64 % 475/472	0,00 % 0/24	99,44 % 17.462/17.560	0,76 % 5/660
850194	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,80 % 504/500	0,00 % 0/24	100,31 % 20.047/19.986	0,30 % 2/664
850220	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,00 % 0/500	0,00 % 0/24	0,02 % 3/19.986	0,15 % 1/664

Einleitung

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

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

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

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

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

- leitlinienkonforme Indikationsstellung
- leitlinienkonforme Auswahl des geeigneten Systems

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

Seit dem Erfassungsjahr 2018 werden Daten zu Defibrillatoreingriffen erhoben, die eine Verknüpfung der QS-Daten wiederholter stationärer Aufenthalte von Patientinnen bzw. Patienten ermöglichen. Durch dieses Follow-up können z. B. auch Komplikationen erfasst werden, die erst nach Verlassen des Krankenhauses auftreten. Die Follow-up-Indikatoren zur Defibrillatorenversorgung, für die Daten verschiedener Eingriffsarten ausgewertet werden, sind ebenfalls dem Teilbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation zugeordnet. Die externe Qualitätssicherung für die Defibrillatortherapie umfasst weiterhin nur den stationären Bereich.

Hinweis: Die Follow-up-Indikatoren (IDs 132000, 132001, 132002) werden aufgrund des Wechsels des QS-Verfahrens von der QSKH-Richtlinie in die DeQS-Richtlinie für das Erfassungsjahr 2021 ausgesetzt und sind deshalb in diesem Export nicht enthalten.

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	504	-	-
	Basisdatensatz	504		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	504	500	100,80
	Basisdatensatz	504		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	20.047	19.986	100,31
	Basisdatensatz	20.044		
	MDS	3		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		665	664	100,15
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		711		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		733		

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

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	475	-	-
	Basisdatensatz	475		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	475	472	100,64
	Basisdatensatz	475		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	17.462	17.560	99,44
	Basisdatensatz	17.459		
	MDS	3		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		661	660	100,15
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		706		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		727		

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

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	27	-	-
	Basisdatensatz	27		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	27	28	96,43
	Basisdatensatz	27		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	2.398	2.422	99,01
	Basisdatensatz	2.398		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		490	495	98,99
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		509		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		512		

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

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	475	-	-
	Basisdatensatz	475		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	475	475	100,00
	Basisdatensatz	475		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	17.459	17.459	100,00
	Basisdatensatz	17.459		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		661	661	100,00
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		706		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		727		

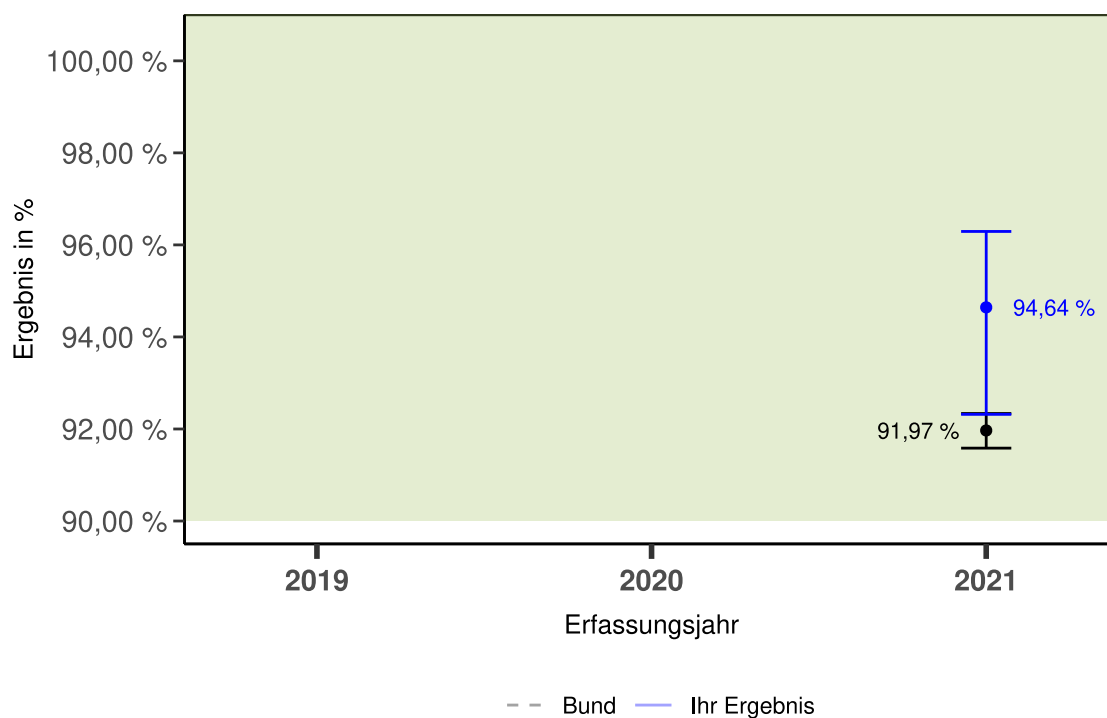
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

50055: Leitlinienkonforme Indikation

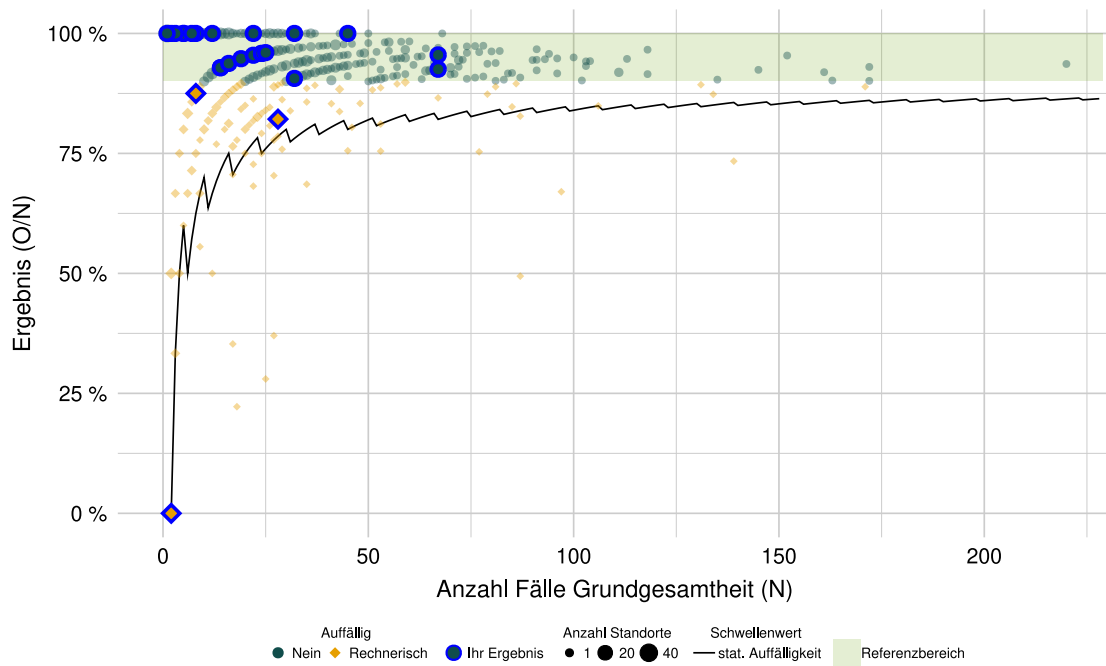
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillatoren-Implantation
ID	50055
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur ICD-Implantation
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 477 / 504	2019: - 2020: - 2021: 94,64 %	2019: - 2020: - 2021: 92,32 % - 96,29 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 18.434 / 20.044	2019: - 2020: - 2021: 91,97 %	2019: - 2020: - 2021: 91,58 % - 92,34 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Alle Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur ICD-Implantation	94,64 % 477/504	91,97 % 18.434/20.044

1.2 indikationsbegründende Ereignisse bzw. Herzerkrankungen Ihr Ergebnis	Sekundärprävention	Primärprävention	Gesamt ¹
Leitlinienkonformität gesamt ²	95,12 % 156/164	94,72 % 305/322	94,86 % 461/486
Leitlinienkonformität nach Kammerflimmern oder Kammertachykardie	97,18 % 138/142	- -/-	97,18 % 138/142
Leitlinienkonformität nach Synkope	81,82 % 18/22	- -/-	81,82 % 18/22
Leitlinienkonformität bei ventrikulärer Dysfunktion (primärpräventiv)	- -/-	94,72 % 305/322	94,72 % 305/322
Leitlinienkonformität bei dilatativer Kardiomyopathie (DCM)	91,43 % 32/35	91,87 % 113/123	91,77 % 145/158
Leitlinienkonformität bei hypertropher Kardiomyopathie (HCM)	x % ≤3	x % ≤3	100,00 % 4/4
Leitlinienkonformität bei langem QT-Syndrom (LQTS)	100,00 % 5/5	- -/-	100,00 % 5/5
Leitlinienkonformität bei kurzem QT-Syndrom (SQTS)	- 0/0	- -/-	- 0/0
Leitlinienkonformität bei Brugada-Syndrom	x % ≤3	- 0/0	x % ≤3
Leitlinienkonformität bei katecholaminerger polymorpher ventrikulärer Tachykardie (CPVT)	- 0/0	- -/-	- 0/0

1.2 indikationsbegründende Ereignisse bzw. Herzerkrankungen Ihr Ergebnis	Sekundärprävention	Primärprävention	Gesamt ¹
Leitlinienkonformität bei Torsade-de-pointes- Tachykardie ("short- coupled")	- 0/0	- -/-	- 0/0

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

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

1.2 indikationsbegründende Ereignisse bzw. Herzerkrankungen Ergebnis Bund (gesamt)	Sekundärprävention	Primärprävention	Gesamt ³
Leitlinienkonformität gesamt ⁴	93,12 % 6.783/7.284	91,32 % 11.276/12.348	91,99 % 18.059/19.632
Leitlinienkonformität nach Kammerflimmern oder Kammertachykardie	94,20 % 6.394/6.788	- -/-	94,20 % 6.394/6.788
Leitlinienkonformität nach Synkope	78,43 % 389/496	- -/-	78,43 % 389/496
Leitlinienkonformität bei ventrikulärer Dysfunktion (primärpräventiv)	- -/-	91,32 % 11.276/12.348	91,32 % 11.276/12.348
Leitlinienkonformität bei dilatativer Kardiomyopathie (DCM)	95,06 % 1.540/1.620	91,87 % 4.305/4.686	92,69 % 5.845/6.306
Leitlinienkonformität bei hypertropher Kardiomyopathie (HCM)	85,91 % 128/149	86,93 % 173/199	86,49 % 301/348
Leitlinienkonformität bei langem QT-Syndrom (LQTS)	92,49 % 160/173	- -/-	92,49 % 160/173
Leitlinienkonformität bei kurzem QT-Syndrom (SQTS)	x % ≤3	- -/-	x % ≤3
Leitlinienkonformität bei Brugada-Syndrom	85,51 % 59/69	37,50 % 6/16	76,47 % 65/85
Leitlinienkonformität bei catecholaminerger polymorpher ventrikulärer Tachykardie (CPVT)	81,25 % 13/16	- -/-	81,25 % 13/16

1.2 indikationsbegründende Ereignisse bzw. Herzerkrankungen Ergebnis Bund (gesamt)	Sekundärprävention	Primärprävention	Gesamt ³
Leitlinienkonformität bei Torsade-de-pointes- Tachykardie ("short- coupled")	95,00 % 38/40	- -/-	95,00 % 38/40

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

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

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	Alle Patientinnen und Patienten ohne leitlinienkonforme Indikation zur ICD-Implantation	5,36 % 27/504	8,03 % 1.610/20.044
1.3.1	Kein ASA 1 – 4	0,00 % 0/27	0,37 % 6/1.610
1.3.2	Keine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten	x % ≤3/27	18,45 % 297/1.610
1.3.3	ASA 1 – 4 und Lebenserwartung von mehr als einem Jahr	92,59 % 25/27	81,30 % 1.309/1.610
1.3.3.1	Sekundärprävention	28,00 % 7/25	28,11 % 368/1.309
1.3.3.1.1	indikationsbegründendes klinisches Ereignis: Kammerflimmern oder Kammertachykardie	x % ≤3/7	74,73 % 275/368
1.3.3.1.2	indikationsbegründendes klinisches Ereignis: Synkope (ohne EKG-Dokumentation)	57,14 % 4/7	25,27 % 93/368
1.3.3.2	Primärprävention	64,00 % 16/25	69,37 % 908/1.309
1.3.3.2.1	Keine hochgradige Herzinsuffizienz ⁵	25,00 % 4/16	34,03 % 309/908
1.3.3.2.2	Keine LVEF ≤ 35 % ⁶	25,00 % 4/16	30,18 % 274/908
1.3.3.2.3	Keine optimierte medikamentöse Herzinsuffizienztherapie seit mind. 3 Monaten ⁷	62,50 % 10/16	51,21 % 465/908

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3.3.2.4	Kein ausreichender Abstand zwischen Myokardinfarkt und ICD-Implantation ⁸	0,00 % 0/16	6,83 % 62/908
1.3.3.3	Sonstiges indikationsbegründendes klinisches Ereignis	x % ≤3/25	2,52 % 33/1.309

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

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

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

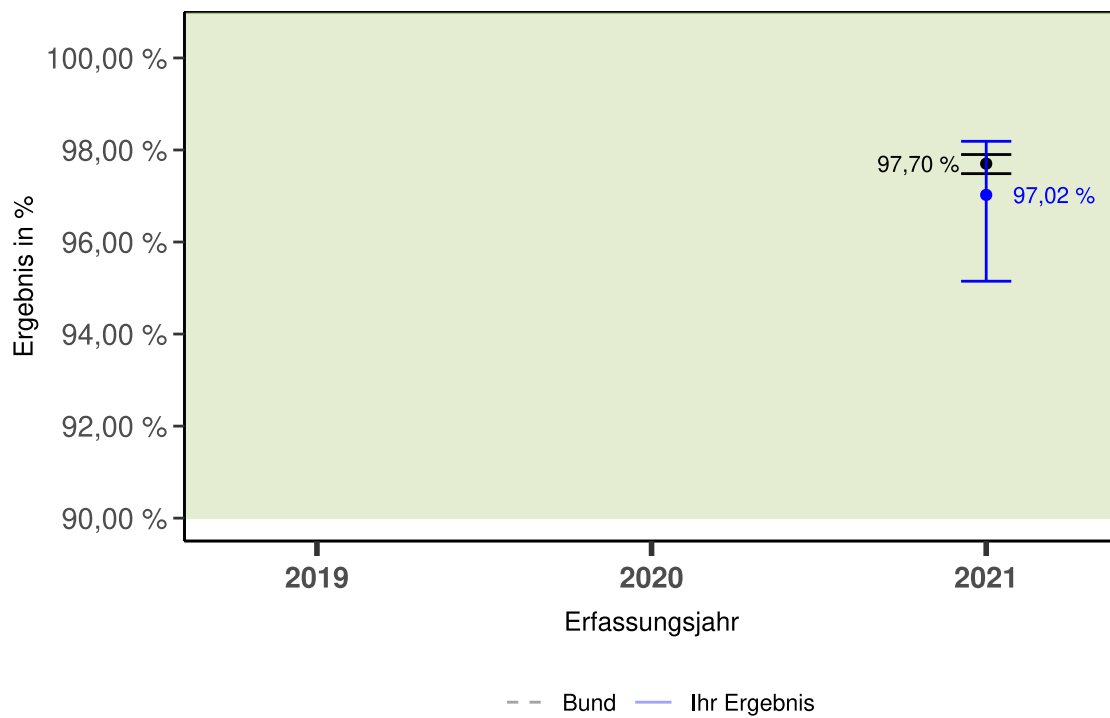
⁸ Abstand zwischen Myokardinfarkt und ICD-Implantation beträgt ≤ 40 Tage (und es liegt keine Schrittmacherindikation wegen AV-Block vor).

50005: Leitlinienkonforme Systemwahl

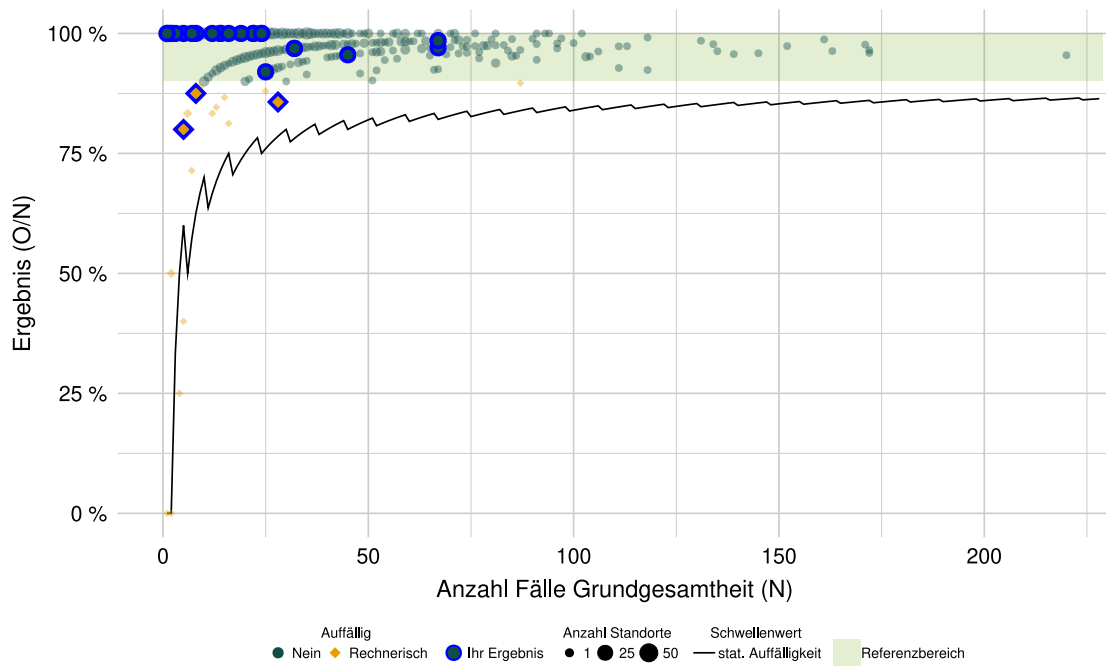
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Systemwahl
ID	50005
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem Einkammersystem (VVI), Zweikammersystem (VDD,DDD), CRT-System oder subkutanem ICD
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Systemwahl zum ICD
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 489 / 504	2019: - 2020: - 2021: 97,02 %	2019: - 2020: - 2021: 95,15 % - 98,19 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 19.563 / 20.023	2019: - 2020: - 2021: 97,70 %	2019: - 2020: - 2021: 97,49 % - 97,90 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	Alle Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Systemwahl bei implantiertem Einkammer-, Zweikammer-, CRT-System oder subkutanem ICD	97,02 % 489/504	97,70 % 19.563/20.023
2.1.1	Patientinnen und Patienten mit implantiertem VVI-System	31,75 % 160/504	35,19 % 7.047/20.023
2.1.1.1	davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	98,75 % 158/160	99,45 % 7.008/7.047
2.1.2	Patientinnen und Patienten mit implantiertem DDD-System	21,83 % 110/504	21,57 % 4.318/20.023
2.1.2.1	davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	100,00 % 110/110	98,43 % 4.250/4.318
2.1.3	Patientinnen und Patienten mit implantiertem VDD-System	5,56 % 28/504	2,07 % 414/20.023
2.1.3.1	davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	100,00 % 28/28	95,41 % 395/414
2.1.4	Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System mit einer Vorhofsonde	30,56 % 154/504	32,31 % 6.469/20.023
2.1.4.1	davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	98,70 % 152/154	97,42 % 6.302/6.469
2.1.5	Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System ohne Vorhofsonde	3,77 % 19/504	2,55 % 511/20.023
2.1.5.1	davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	73,68 % 14/19	79,65 % 407/511
2.1.6	Patientinnen und Patienten mit subkutanem ICD	6,55 % 33/504	6,31 % 1.264/20.023
2.1.6.1	davon mit leitlinienkonformer Systemwahl	81,82 % 27/33	95,02 % 1.201/1.264

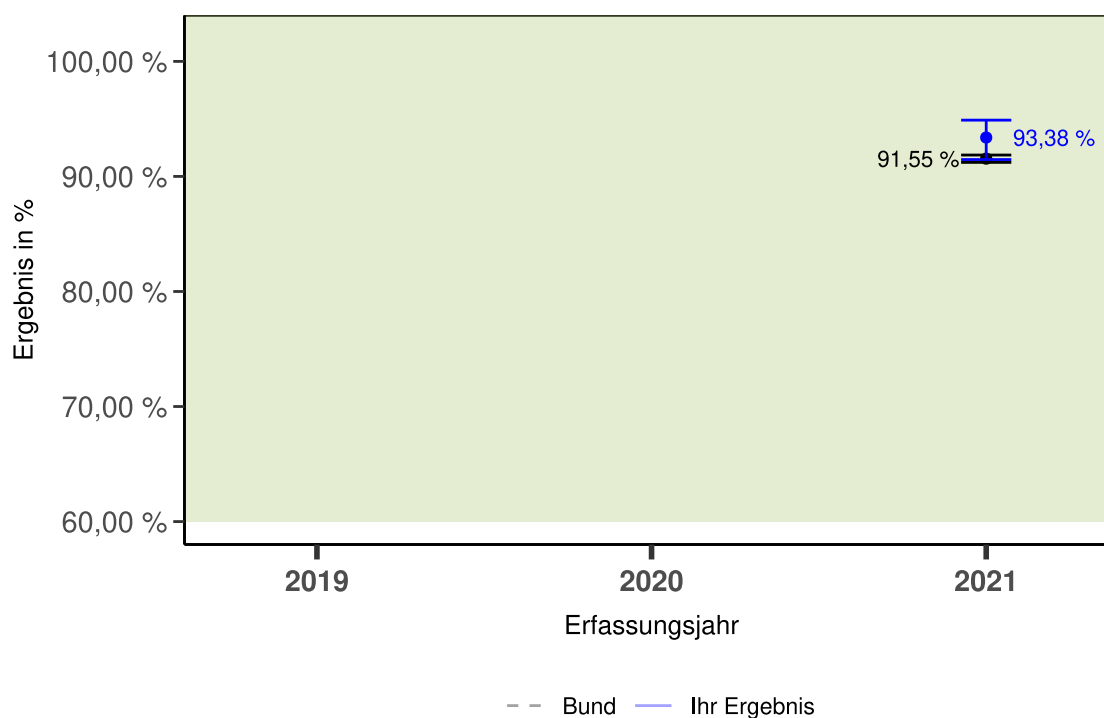
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	Alle Patientinnen und Patienten ohne leitlinienkonforme Systemwahl bei implantiertem Einkammer-, Zweikammer-, CRT-System oder subkutanem ICD	2,98 % 15/504	2,30 % 460/20.023
2.2.1	davon Patientinnen und Patienten mit unbekannter LVEF	0,00 % 0/15	10,43 % 48/460

52131: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln

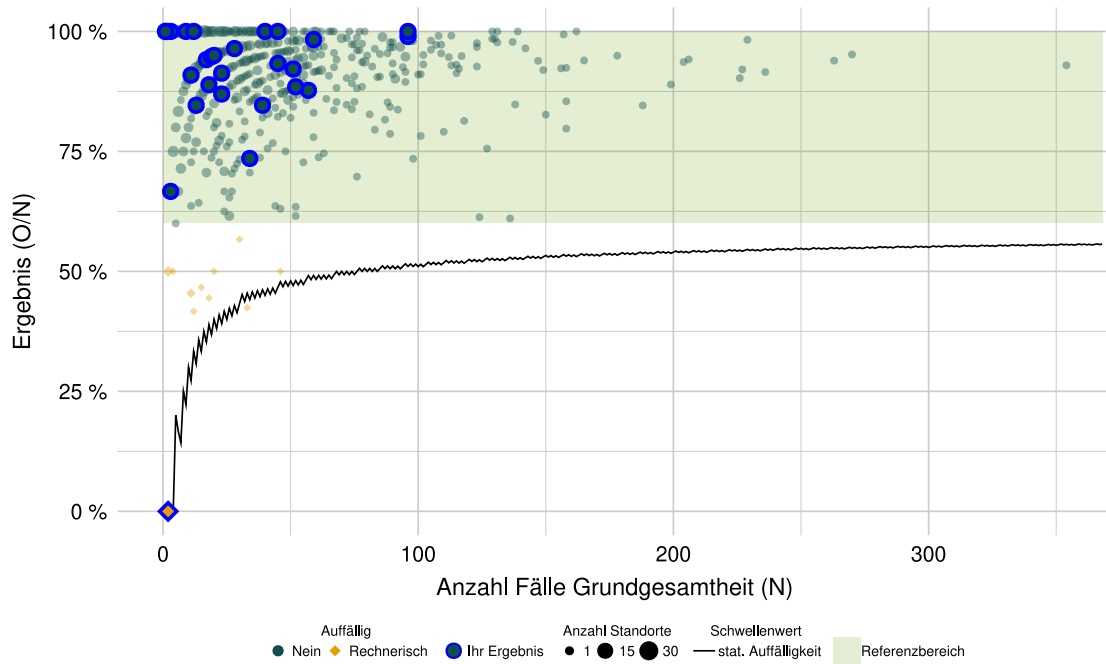
Qualitätsziel	Möglichst kurze Eingriffsdauer
ID	52131
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Defibrillator-Implantation (09/4) und implantiertem Einkammersystem (VVI), Zweikammersystem (VDD, DDD) oder CRT-System sowie alle Patienten mit Defibrillator-Aggregatwechsel (09/5)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einer Eingriffsdauer - bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI) - bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD) - bis 180 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems - bis 60 Minuten bei Aggregatwechsel
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 762 / 816	2019: - 2020: - 2021: 93,38 %	2019: - 2020: - 2021: 91,47 % - 94,89 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 26.694 / 29.159	2019: - 2020: - 2021: 91,55 %	2019: - 2020: - 2021: 91,22 % - 91,86 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Eingriffsdauer bei Implantation eines Einkammer-, Zweikammer- oder CRT-Systems bzw. bei Aggregatwechsel	93,38 % 762/816	91,55 % 26.694/29.159

3.2 Eingriffsdauer bei Implantationen Ihr Ergebnis	Einkammersystem (VVI)	Zweikammersystem (DDD, VDD)	CRT-System
≤ 60 min	86,25 % 138/160	72,46 % 100/138	27,17 % 47/173
61 - 90 min	11,25 % 18/160	21,01 % 29/138	24,86 % 43/173
≤ 90 min	97,50 % 156/160	93,48 % 129/138	52,02 % 90/173
91 - 120 min	x % ≤3/160	4,35 % 6/138	24,28 % 42/173
121 - 180 min	x % ≤3/160	x % ≤3/138	19,08 % 33/173
≤ 180 min	100,00 % 160/160	99,28 % 137/138	95,38 % 165/173
> 180 min	0,00 % 0/160	x % ≤3/138	4,62 % 8/173
Median (in min)	40,00 40,00/160	50,00 50,00/138	87,00 87,00/173

3.2 Eingriffsdauer bei Implantationen Ergebnis Bund (gesamt)	Einkammersystem (VVI)	Zweikammersystem (DDD, VDD)	CRT-System
≤ 60 min	85,43 % 6.020/7.047	63,27 % 2.994/4.732	13,65 % 953/6.980
61 - 90 min	11,32 % 798/7.047	26,86 % 1.271/4.732	28,88 % 2.016/6.980
≤ 90 min	96,75 % 6.818/7.047	90,13 % 4.265/4.732	42,54 % 2.969/6.980
91 - 120 min	2,20 % 155/7.047	5,81 % 275/4.732	26,68 % 1.862/6.980
121 - 180 min	0,89 % 63/7.047	3,21 % 152/4.732	24,56 % 1.714/6.980
≤ 180 min	99,84 % 7.036/7.047	99,15 % 4.692/4.732	93,77 % 6.545/6.980

3.2 Eingriffsdauer bei Implantationen Ergebnis Bund (gesamt)	Einkammersystem (VVI)	Zweikammersystem (DDD, VDD)	CRT-System
> 180 min	0,16 % 11/7.047	0,85 % 40/4.732	6,23 % 435/6.980
Median (in min)	40,00 40,00/7.047	55,00 55,00/4.732	99,00 99,00/6.980

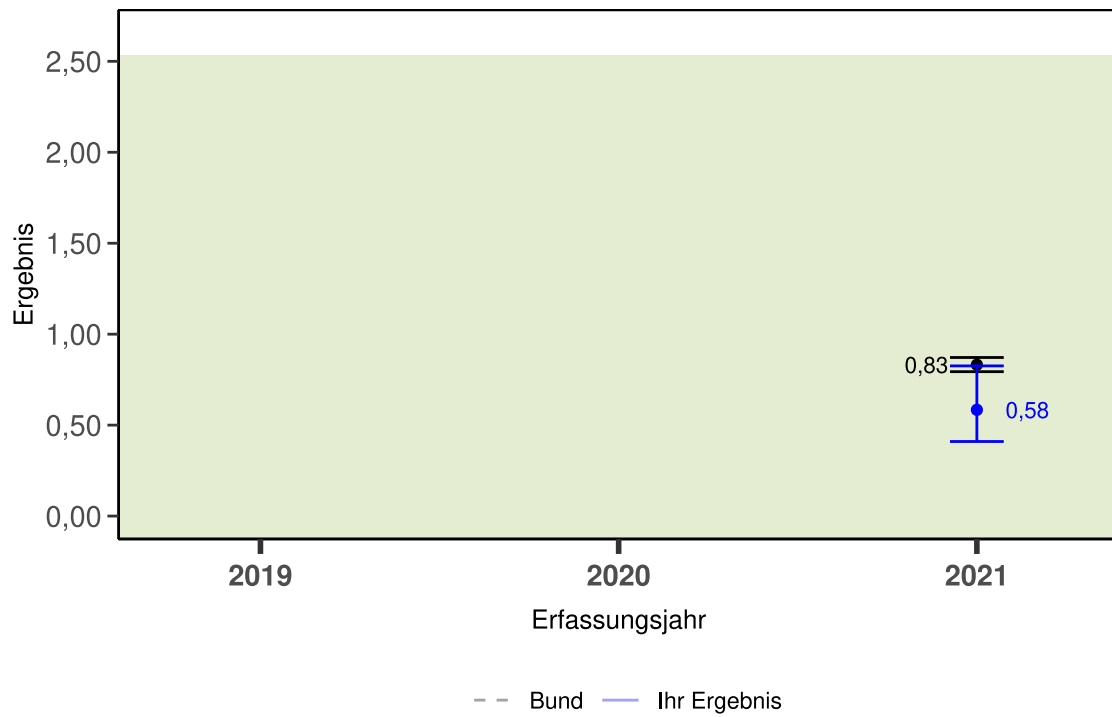
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	Verteilung OP-Dauer bei Aggregatwechseln		
3.3.1	≤ 30 min	62,90 % 217/345	55,43 % 5.765/10.400
3.3.2	31 - 60 min	32,75 % 113/345	39,41 % 4.099/10.400
3.3.3	≤ 60 min	95,65 % 330/345	94,85 % 9.864/10.400
3.3.4	> 60 min	4,35 % 15/345	5,15 % 536/10.400

131801: Dosis-Flächen-Produkt

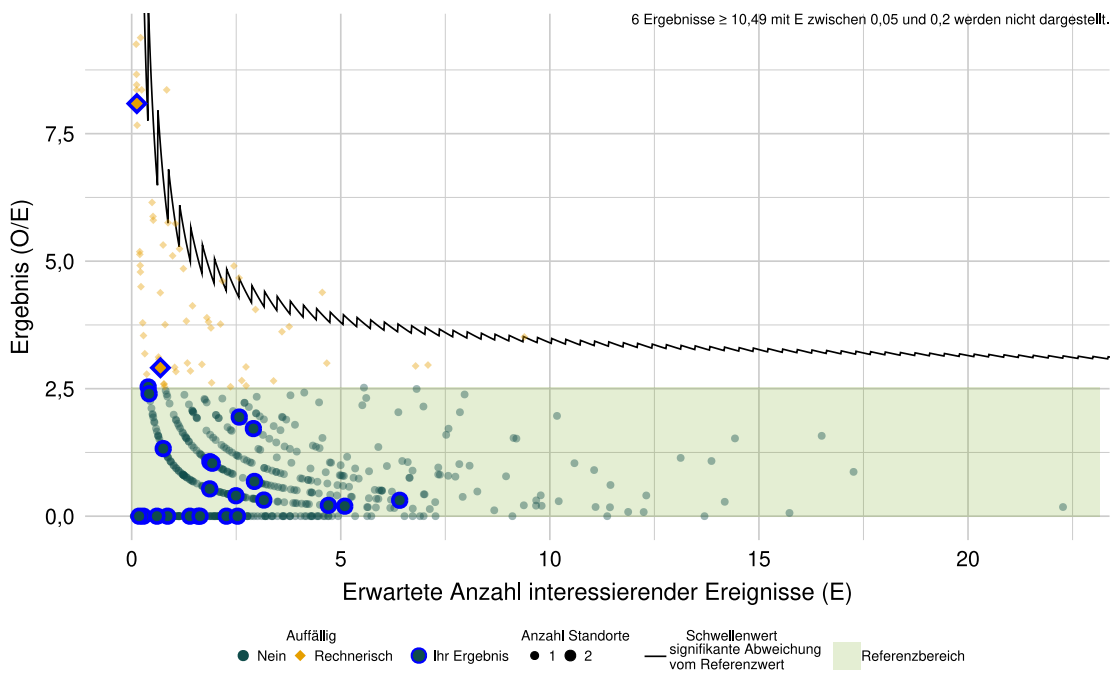
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
ID	131801
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem Einkammer- (VVI) bzw. VDD-System, Zweikammersystem (DDD) oder CRT-System, bei denen eine Durchleuchtung durchgeführt wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt - über 1.000 cGy x cm ² bei Einkammer- (VVI) und VDD-System - über 1.700 cGy x cm ² bei Zweikammersystem (DDD) - über 4.900 cGy x cm ² bei CRT-System
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt - über 1.000 cGy x cm ² bei Einkammer- (VVI) und VDD-System - über 1.700 cGy x cm ² bei Zweikammersystem (DDD) - über 4.900 cGy x cm ² bei CRT-System
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt - über 1.000 cGy x cm ² bei Einkammer- (VVI) und VDD-System - über 1.700 cGy x cm ² bei Zweikammersystem (DDD) - über 4.900 cGy x cm ² bei CRT-System, risikoadjustiert nach logistischem DEFI-IMPL-Score für ID 131801
Referenzbereich	≤ 2,53 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung und logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

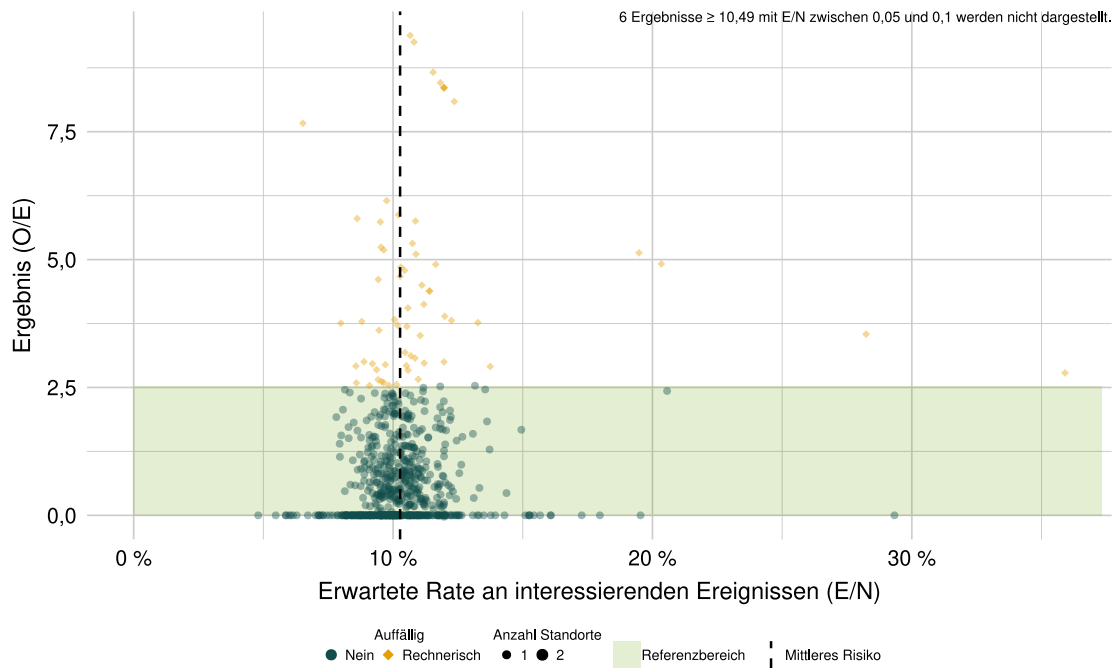
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse 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
Ihr Ergebnis	2019: - 2020: - 2021: 471	2019: - / - 2020: - / - 2021: 29 / 49,65	2019: - 2020: - 2021: 0,58	2019: - 2020: - 2021: 0,41 - 0,83
Bund	2019: - 2020: - 2021: 18.735	2019: - / - 2020: - / - 2021: 1.601 / 1.924,26	2019: - 2020: - 2021: 0,83	2019: - 2020: - 2021: 0,79 - 0,87

* 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)
4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁹		
4.1.1	O/N (observed, beobachtet)	6,16 % 29/471	8,55 % 1.601/18.735
4.1.2	E/N (expected, erwartet)	10,54 % 49,65/471	10,27 % 1.924,26/18.735
4.1.3	O/E	0,58	0,83
4.1.3.1	Dosis-Flächen-Produkt über 1.000 cGy x cm ² bei Einkammer- (VVI) oder VDD-System	7,45 % 14/188	7,73 % 576/7.450
4.1.3.2	Dosis-Flächen-Produkt über 1.700 cGy x cm ² bei Zweikammersystem (DDD)	5,45 % 6/110	6,58 % 284/4.314
4.1.3.3	Dosis-Flächen-Produkt über 4.900 cGy x cm ² bei CRT-System	3,47 % 6/173	10,03 % 699/6.971

⁹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

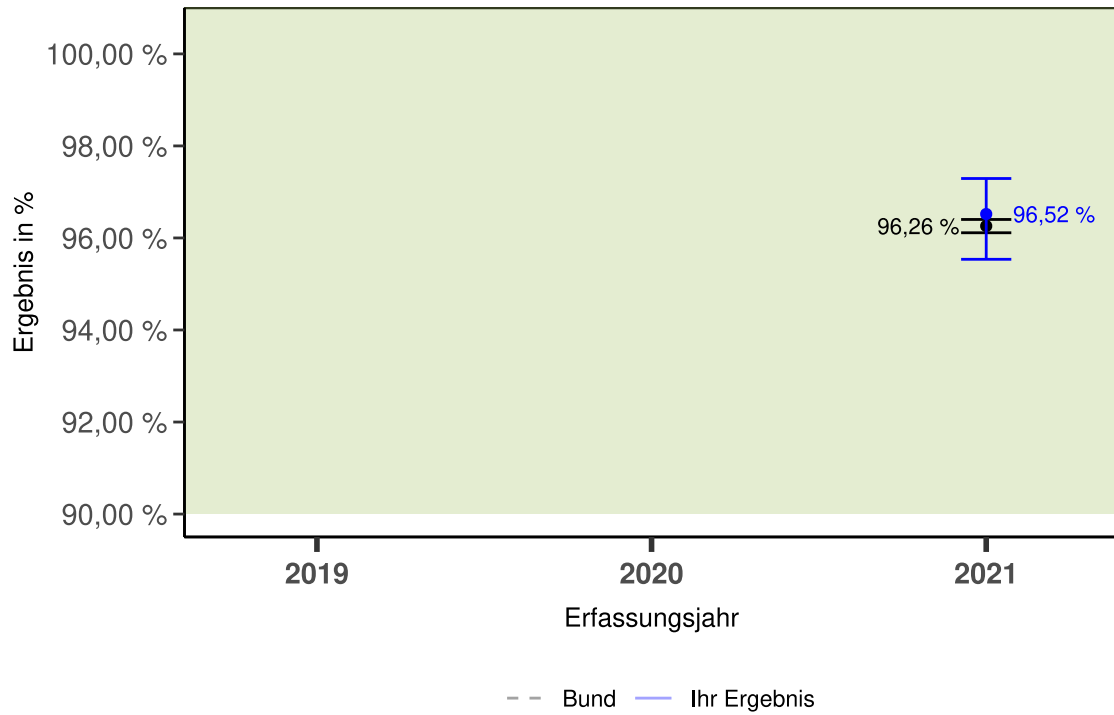
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	x % ≤3/471	0,22 % 42/18.735

52316: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

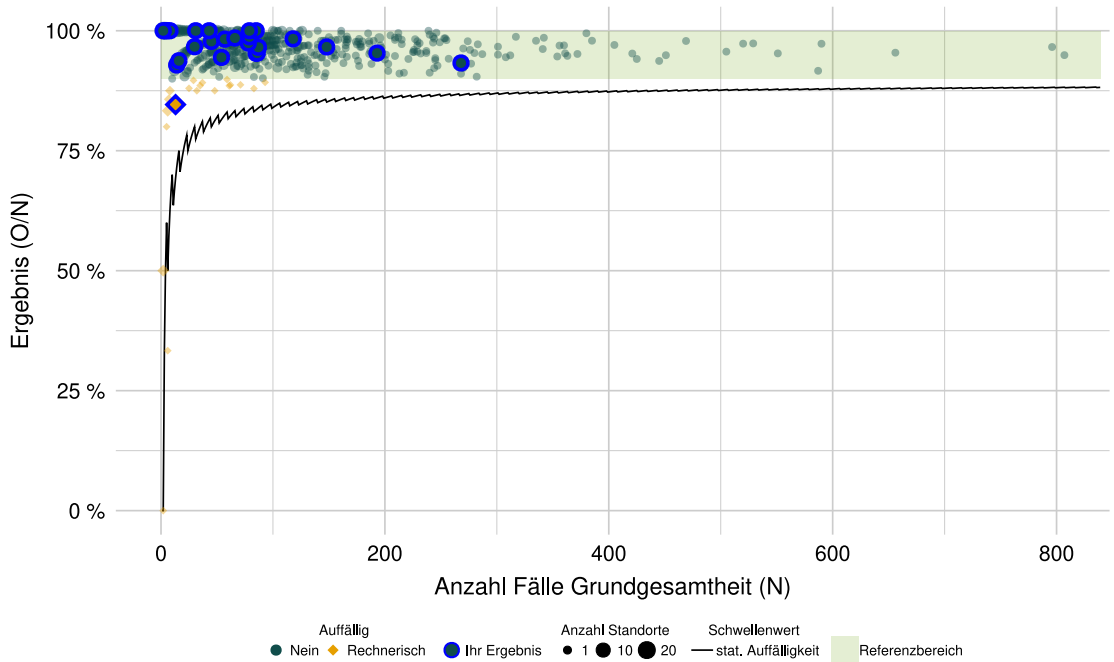
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
ID	52316
Grundgesamtheit	<p>Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus dem Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) und bei neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus dem Modul Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6), für die ein akzeptables Ergebnis vorliegen muss:</p> <ul style="list-style-type: none">- Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System- Reizschwelle der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde- P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus- R-Amplitude der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde oder fehlendem Eigenrhythmus
Zähler	<p>Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb der folgenden Akzeptanzbereiche liegen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Reizschwelle bei Vorhofsonden: über 0,0 V bis 1,5 V- Reizschwelle bei Ventrikelsonden: über 0,0 V bis 1,0 V- P-Wellen-Amplitude bei Vorhofsonden: 1,5 mV bis 15,0 mV- R-Amplitude bei Ventrikelsonden: 4,0 mV bis 30,0 mV
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 1.636 / 1.695	2019: - 2020: - 2021: 96,52 %	2019: - 2020: - 2021: 95,54 % - 97,29 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 63.671 / 66.145	2019: - 2020: - 2021: 96,26 %	2019: - 2020: - 2021: 96,11 % - 96,40 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	96,52 % 1.636/1.695	96,26 % 63.671/66.145
5.1.1	Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und Ventrikelsonden		
5.1.1.1	Implantation	96,91 % 1.410/1.455	96,43 % 55.478/57.532
5.1.1.2	Revision/Systemumstellung	94,17 % 226/240	95,12 % 8.193/8.613
5.1.1.3	Alle Eingriffe	96,52 % 1.636/1.695	96,26 % 63.671/66.145

5.1.2 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhofsonden Ihr Ergebnis	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	97,93 % 237/242	93,66 % 266/284
Revision/Systemumstellung	98,15 % 53/54	89,06 % 57/64
Alle Eingriffe	97,97 % 290/296	92,82 % 323/348

5.1.2 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhofsonden Ergebnis Bund (gesamt)	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	97,29 % 9.268/9.526	90,07 % 9.788/10.867
Revision/Systemumstellung	96,68 % 1.541/1.594	89,62 % 1.571/1.753
Alle Eingriffe	97,20 % 10.809/11.120	90,01 % 11.359/12.620

5.1.3 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Ventrikelsonden Ihr Ergebnis	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	96,39 % 454/471	98,91 % 453/458
Revision/Systemumstellung	96,83 % 61/63	93,22 % 55/59
Alle Eingriffe	96,44 % 515/534	98,26 % 508/517

5.1.3 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Ventrikelsonden Ergebnis Bund (gesamt)	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	97,01 % 18.218/18.780	99,16 % 18.204/18.359
Revision/Systemumstellung	95,10 % 2.560/2.692	97,94 % 2.521/2.574
Alle Eingriffe	96,77 % 20.778/21.472	99,01 % 20.725/20.933

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

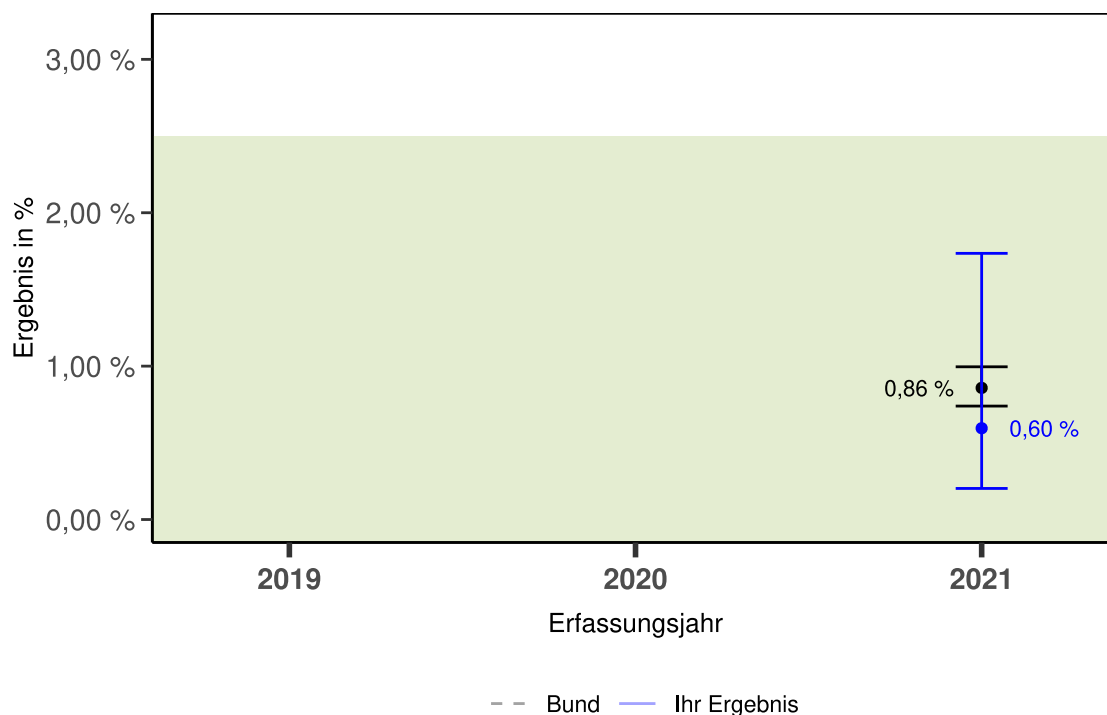
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
---------------	--

131802: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)

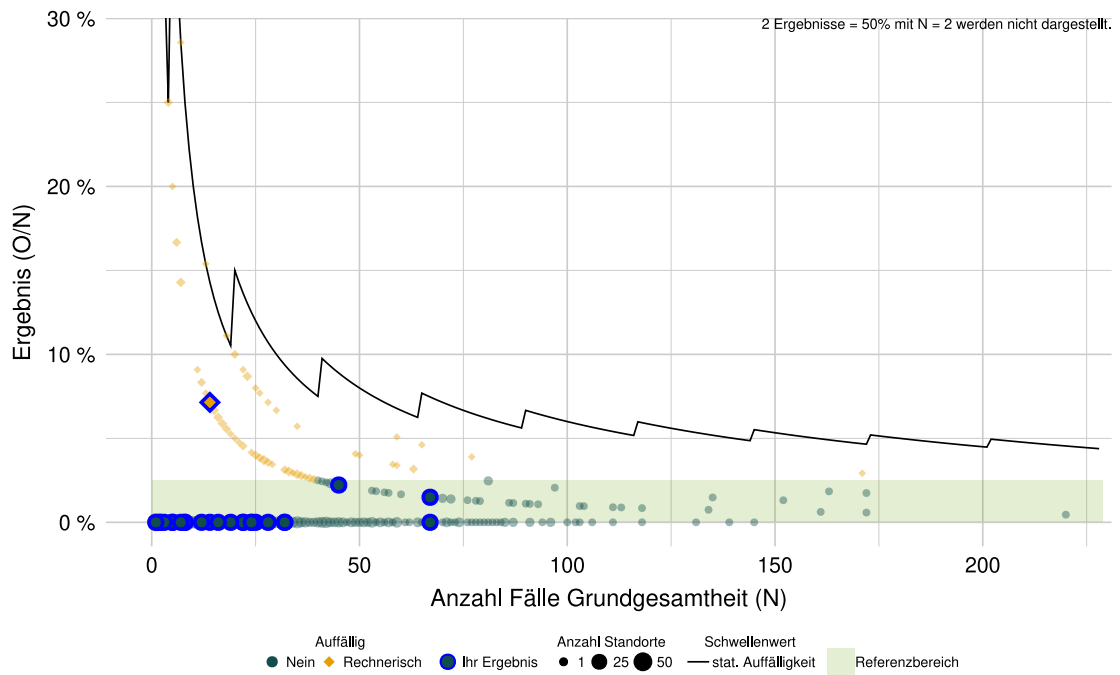
ID	131802
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen): kardiopulmonale Reanimation, interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, interventionspflichtiges Taschenhämatom, postoperative Wundinfektion oder sonstige interventionspflichtige Komplikation
Referenzbereich	≤ 2,50 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

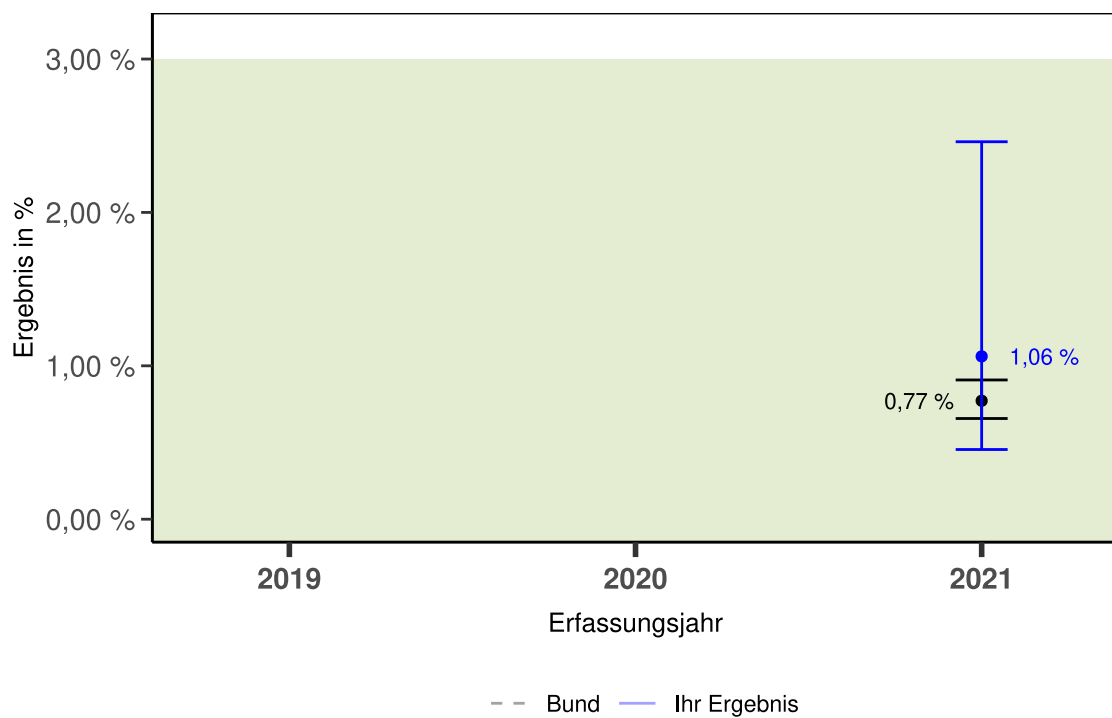
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: ≤3 / 504	2019: - 2020: - 2021: x %	2019: - 2020: - 2021: 0,20 % - 1,74 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 172 / 20.044	2019: - 2020: - 2021: 0,86 %	2019: - 2020: - 2021: 0,74 % - 1,00 %

52325: Sondendislokation oder -dysfunktion

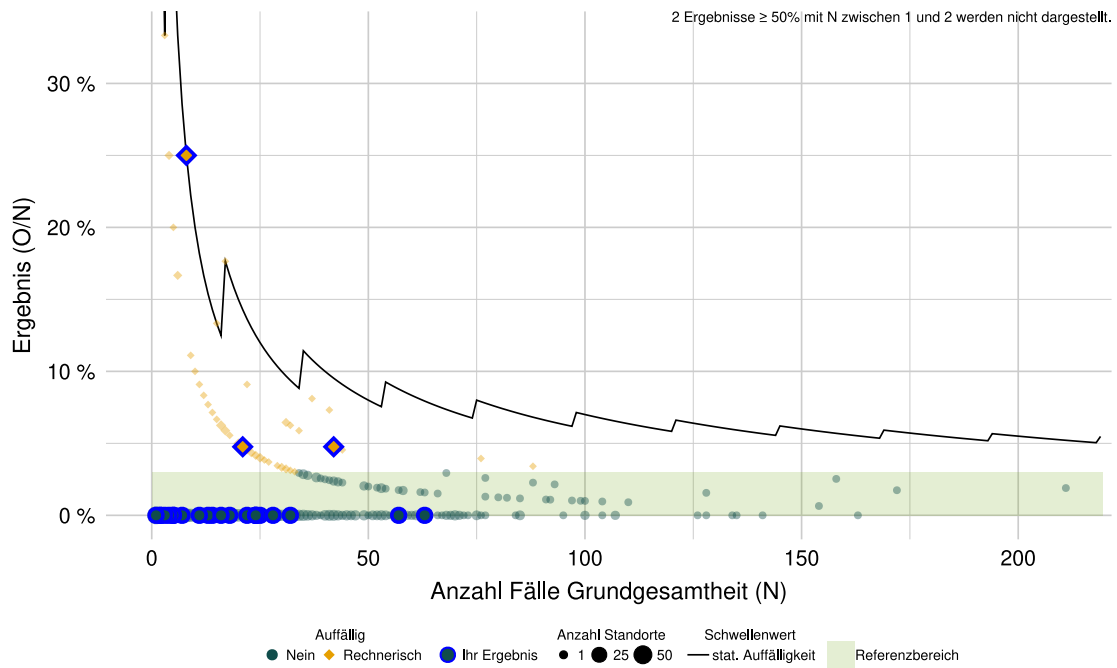
ID	52325
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ohne S-ICD-System
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation oder -dysfunktion
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

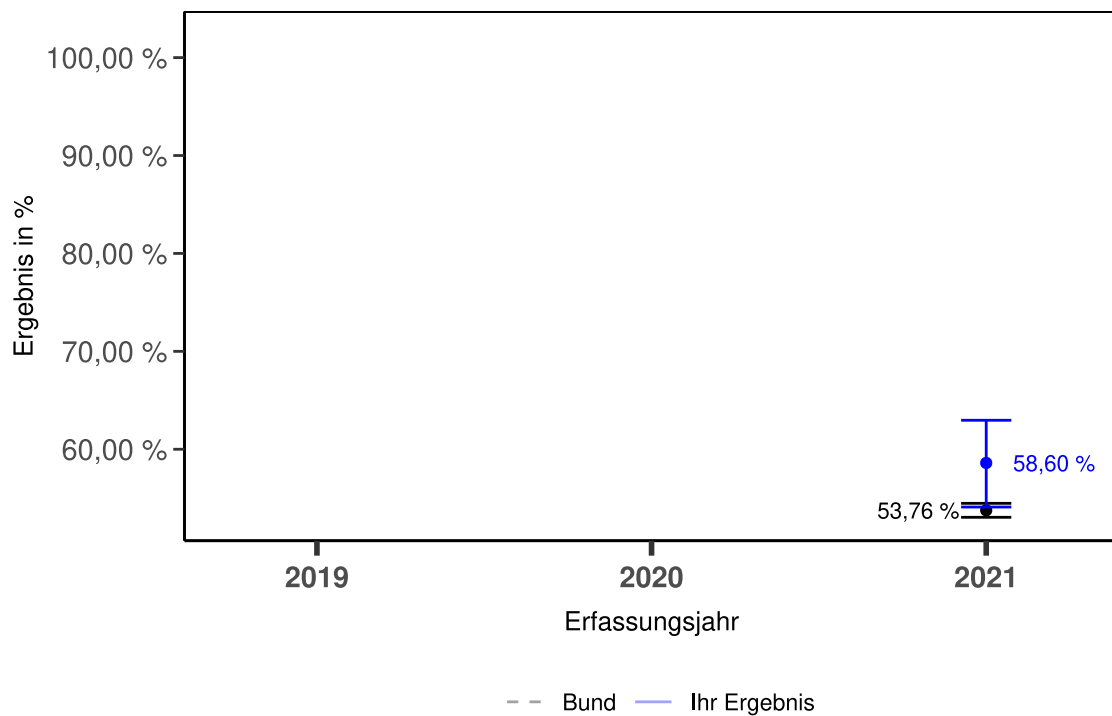
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 5 / 471	2019: - 2020: - 2021: 1,06 %	2019: - 2020: - 2021: 0,45 % - 2,46 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 145 / 18.780	2019: - 2020: - 2021: 0,77 %	2019: - 2020: - 2021: 0,66 % - 0,91 %

131803: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden

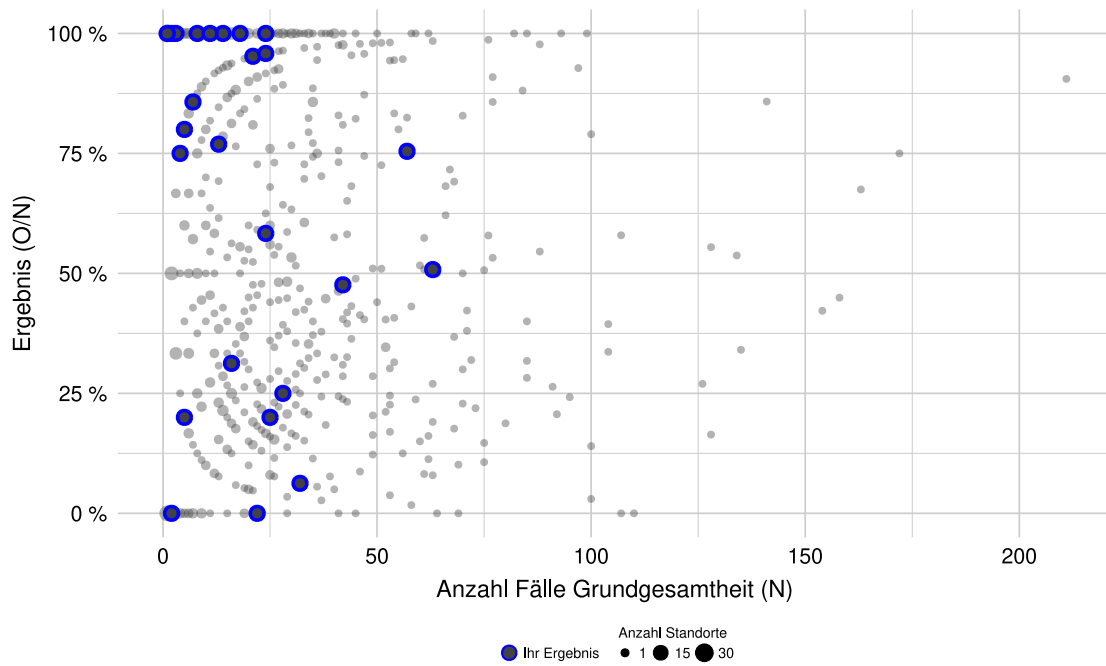
ID	131803
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten (außer Patientinnen und Patienten mit implantiertem S-ICD)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 276 / 471	2019: - 2020: - 2021: 58,60 %	2019: - 2020: - 2021: 54,10 % - 62,96 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 10.097 / 18.780	2019: - 2020: - 2021: 53,76 %	2019: - 2020: - 2021: 53,05 % - 54,48 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	Patientinnen und Patienten mit mind. einer perioperativen Komplikation	1,59 % 8/504	1,56 % 312/20.044

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	x % ≤3/504	0,86 % 172/20.044
6.2.1	Kardiopulmonale Reanimation	0,00 % 0/504	0,12 % 24/20.044
6.2.2	Interventionspflichtiger Pneumothorax	x % ≤3/504	0,41 % 82/20.044
6.2.2.1	davon Zugang beim Verschieben der Sonden ausschließlich über Vena subclavia	x % ≤3	64,63 % 53/82
6.2.3	Interventionspflichtiger Hämatothorax	0,00 % 0/504	0,04 % 8/20.044
6.2.3.1	davon Zugang beim Verschieben der Sonden ausschließlich über Vena subclavia	- 0/0	100,00 % 8/8
6.2.4	Interventionspflichtiger Perikarderguss	0,00 % 0/504	0,12 % 24/20.044
6.2.5	Interventionspflichtiges Taschenhämatom	0,00 % 0/504	0,11 % 23/20.044
6.2.6	Postoperative Wundinfektion	0,00 % 0/504	0,02 % 4/20.044
6.2.7	Sonstige interventionspflichtige Komplikationen	0,00 % 0/504	0,06 % 12/20.044

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3	Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation oder -dysfunktion¹⁰	1,06 % 5/471	0,77 % 145/18.780
6.3.1	Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation	0,85 % 4/471	0,56 % 106/18.780
6.3.1.1	Dislokation der Vorhofsonde	x % ≤3/471	0,29 % 55/18.780
6.3.1.2	Dislokation der Ventrikelsonde(n)	x % ≤3/471	0,29 % 54/18.780

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3.2	Patientinnen und Patienten mit Sondendysfunktion	x % ≤3/471	0,21 % 39/18.780
6.3.2.1	Dysfunktion der Vorhofsonde	x % ≤3/471	0,04 % 8/18.780
6.3.2.2	Dysfunktion der Ventrikelsonde(n)	0,00 % 0/471	0,18 % 34/18.780

¹⁰ Ausschluss von Patienten mit S-ICD-System

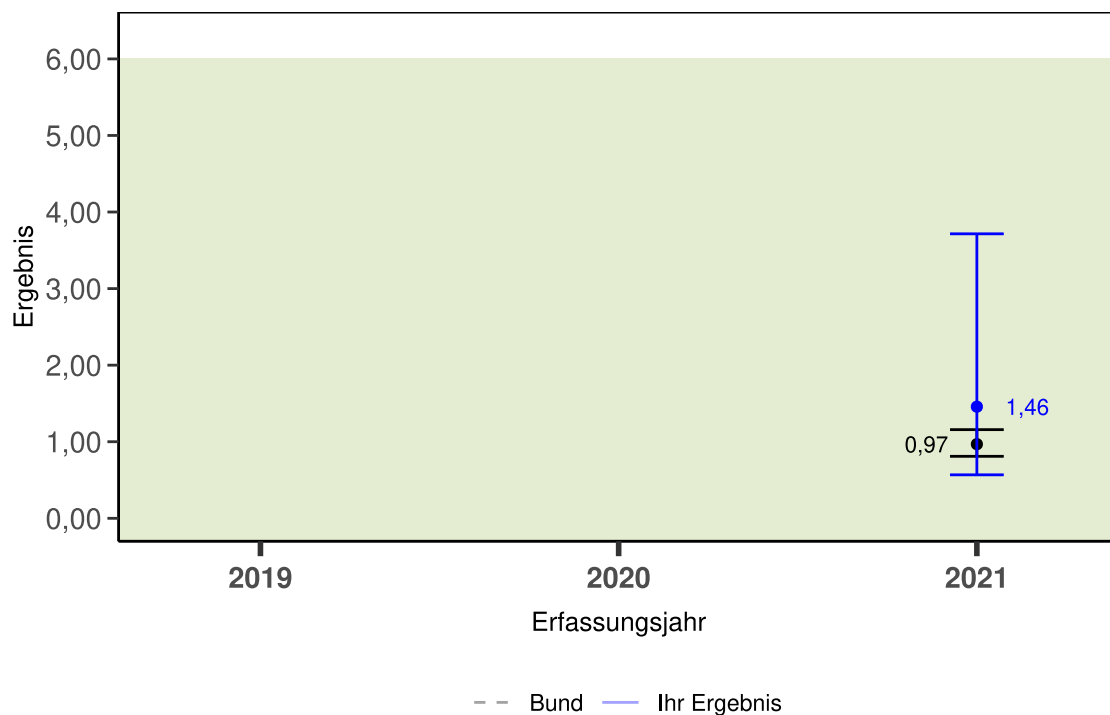
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.4	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	58,60 % 276/471	53,76 % 10.097/18.780
6.4.1	davon Patientinnen und Patienten mit interventionspflichtigem Pneumothorax	x % ≤3/276	0,52 % 53/10.097
6.4.2	davon Patientinnen und Patienten mit interventionspflichtigem Hämatothorax	0,00 % 0/276	0,08 % 8/10.097

51186: Sterblichkeit im Krankenhaus

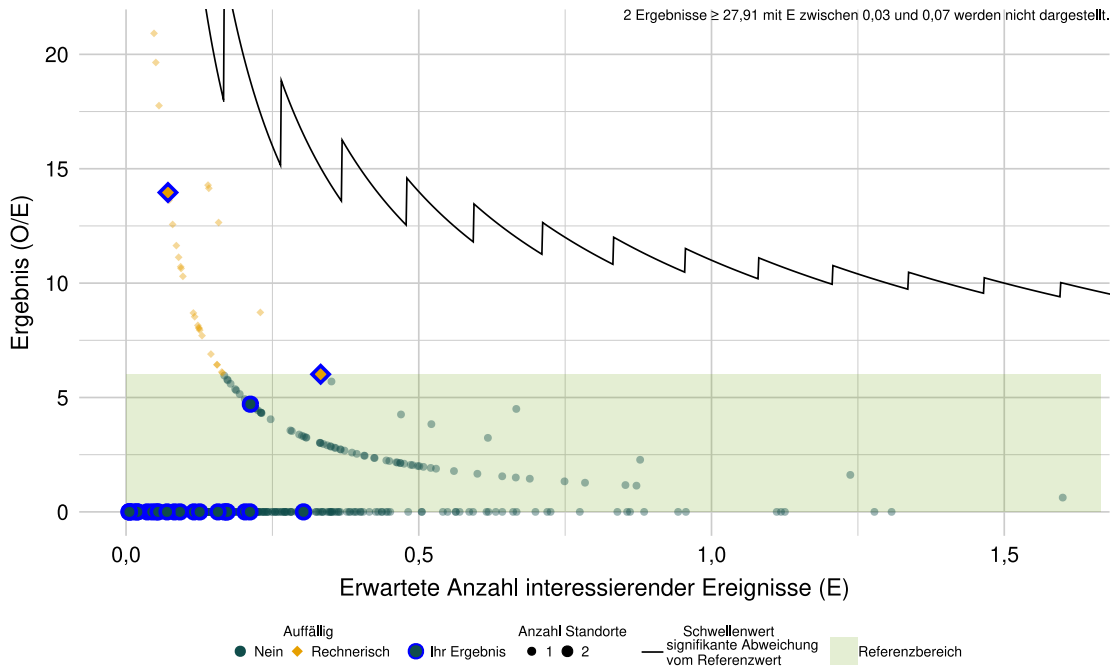
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	51186
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem DEFI-IMPL-Score für ID 51186
Referenzbereich	≤ 6,01 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

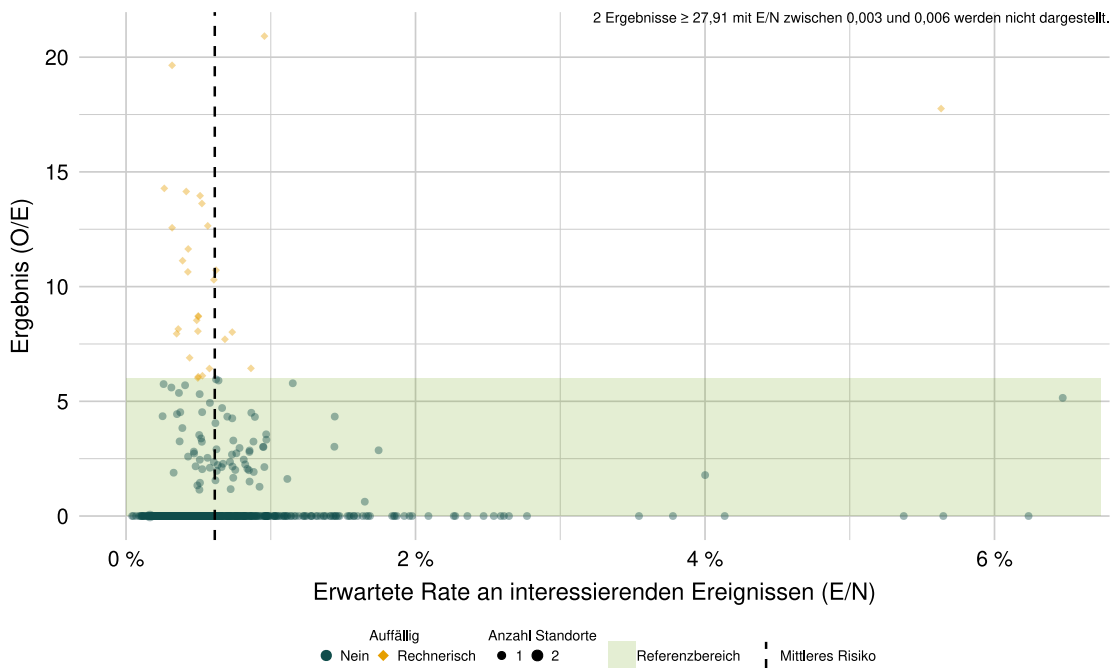
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



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
Ihr Ergebnis	2019: - 2020: - 2021: 504	2019: - / - 2020: - / - 2021: 4 / 2,74	2019: - 2020: - 2021: 1,46	2019: - 2020: - 2021: 0,57 - 3,72
Bund	2019: - 2020: - 2021: 20.044	2019: - / - 2020: - / - 2021: 119 / 122,90	2019: - 2020: - 2021: 0,97	2019: - 2020: - 2021: 0,81 - 1,16

* 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)
7.1	Sterblichkeit im Krankenhaus	0,79 % 4/504	0,59 % 119/20.044
7.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹¹		
7.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	0,79 % 4/504	0,59 % 119/20.044
7.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	0,54 % 2,74/504	0,61 % 122,90/20.044
7.1.1.3	O/E	1,46	0,97

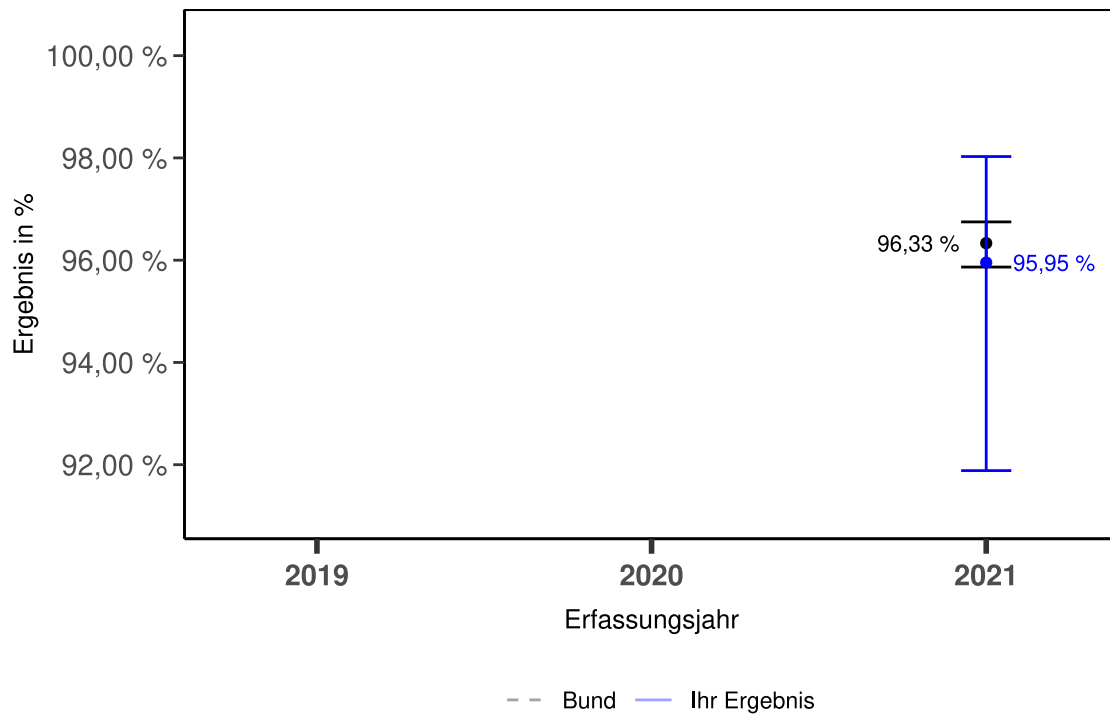
¹¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

132003: Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation

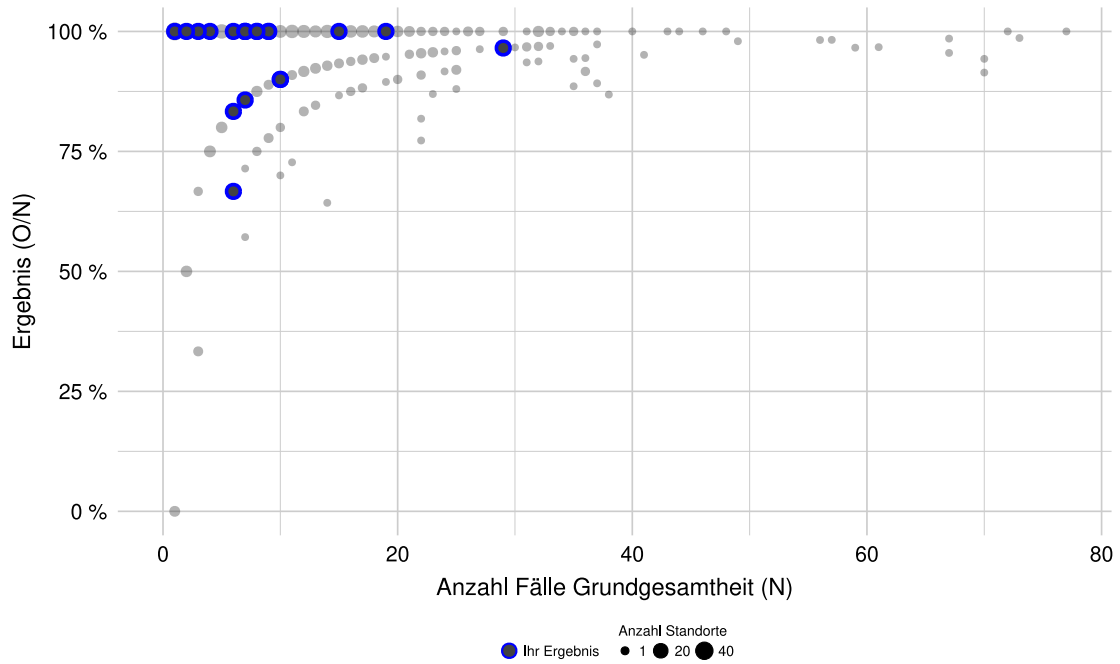
Qualitätsziel	Möglichst oft bei Entlassung aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation
ID	132003
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System
Zähler	Patientinnen und Patienten mit aktiver linksventrikulärer Sonde bei Entlassung
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 166 / 173	2019: - 2020: - 2021: 95,95 %	2019: - 2020: - 2021: 91,88 % - 98,03 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 6.724 / 6.980	2019: - 2020: - 2021: 96,33 %	2019: - 2020: - 2021: 95,87 % - 96,75 %

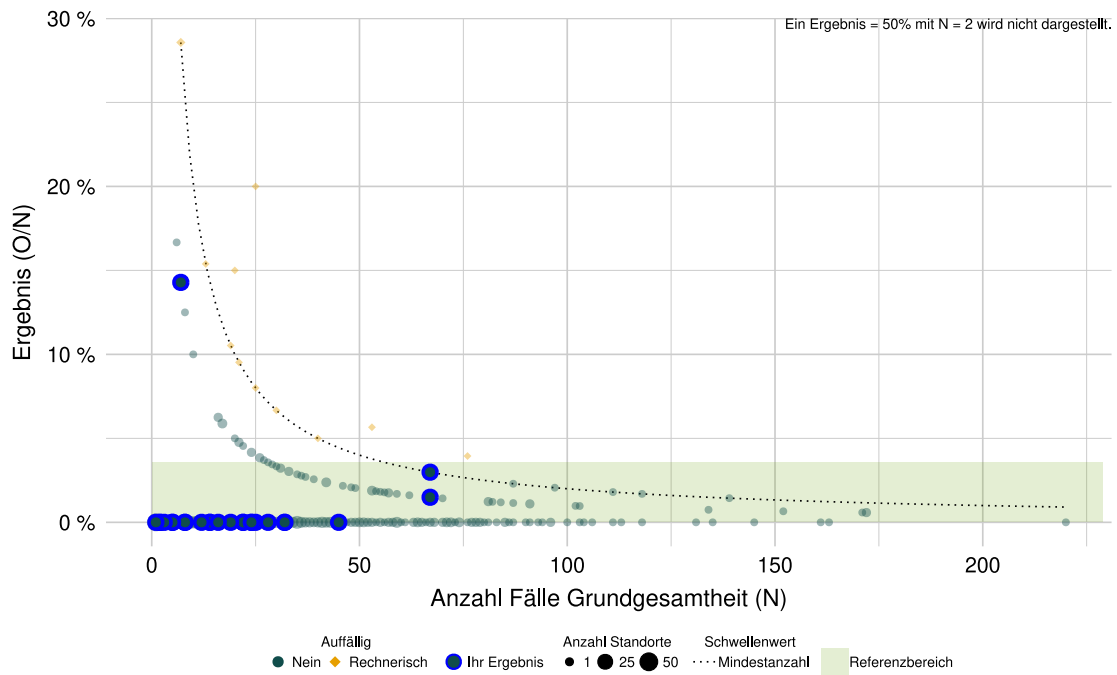
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850313: Häufig indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige'

ID	850313
Begründung für die Auswahl	Relevanz Das indikationsbegründende klinische Ereignis ist ein Datenfeld, das zur Berechnung des Qualitätsindikators der leitlinienkonformen Indikationsstellung von zentraler Bedeutung ist. Wird in vielen Fällen ein sonstiges indikationsbegründendes klinisches Ereignis dokumentiert, ist eine korrekte Berechnung dieses Indikators deshalb nicht mehr möglich. Hypothese Der Schlüsseleintrag „sonstige“ wird zur Vereinfachung der Dokumentation unangemessen häufig gewählt.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	50055: Leitlinienkonforme Indikation
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit indikationsbegründendem klinischen Ereignis 'sonstiges'
Referenzbereich	≤ 3,57 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



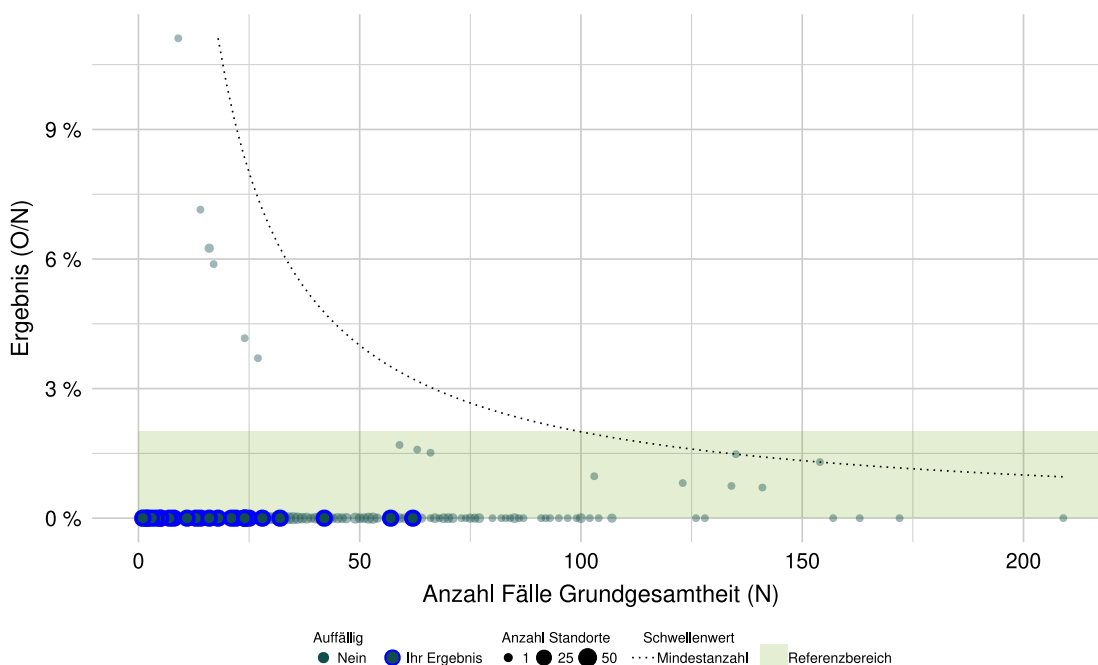
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	4 / 504	0,79 %	0,00 % 0/25
Bund	104 / 20.044	0,52 %	1,69 % 12/711

851903: Häufig keine Durchleuchtung durchgeführt

ID	851903
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Eine Durchleuchtung ist i. d. R. bei einer Defibrillator-Implantation notwendig (außer bei subkutanen ICDs).</p> <p>Hypothese Systematische Fehldokumentation: Angabe „keine Durchleuchtung durchgeführt = ja“ führt zum Ausschluss aus der Grundgesamtheit des QI „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt“ (ID 131801).</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	131801: Dosis-Flächen-Produkt
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem Einkammer- (VVI) bzw. VDD-System, Zweikammersystem (DDD) oder CRT-System, bei denen keine offen-chirurgische Sondenimplantation vorgenommen wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen keine Durchleuchtung durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 2,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

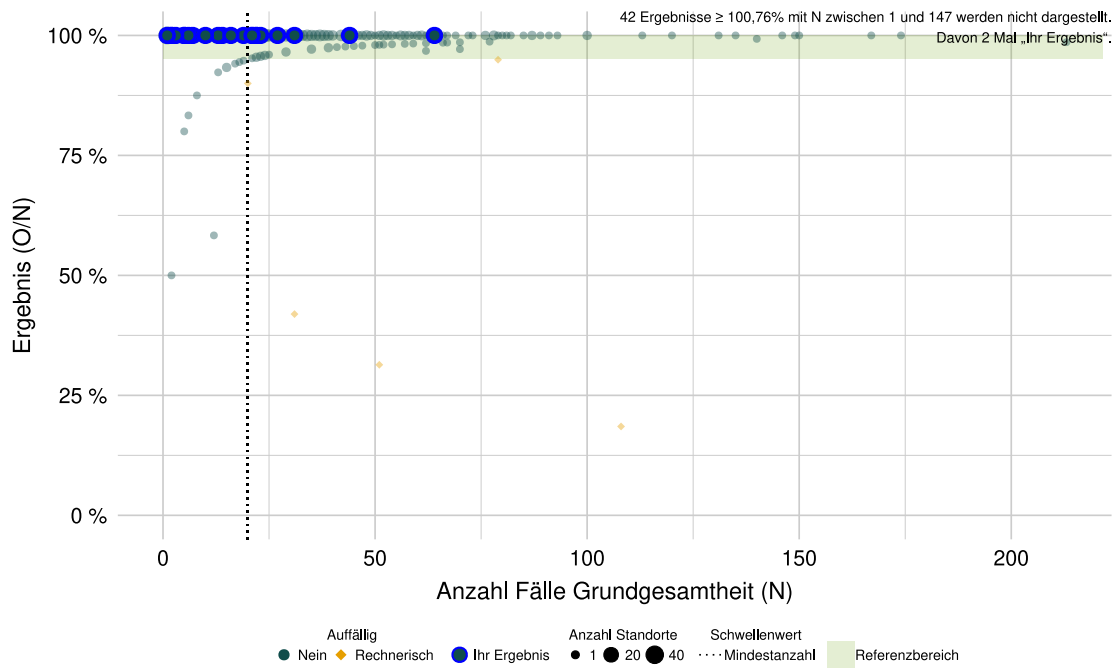
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	0 / 470	0,00 %	0,00 % 0/25
Bund	18 / 18.718	0,10 %	0,00 % 0/706

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

851801: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten

ID	851801
Begründung für die Auswahl	<p>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.</p> <p>Hypothese Unterdokumentation</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	<p>132000: Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren</p> <p>132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</p> <p>132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</p>
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



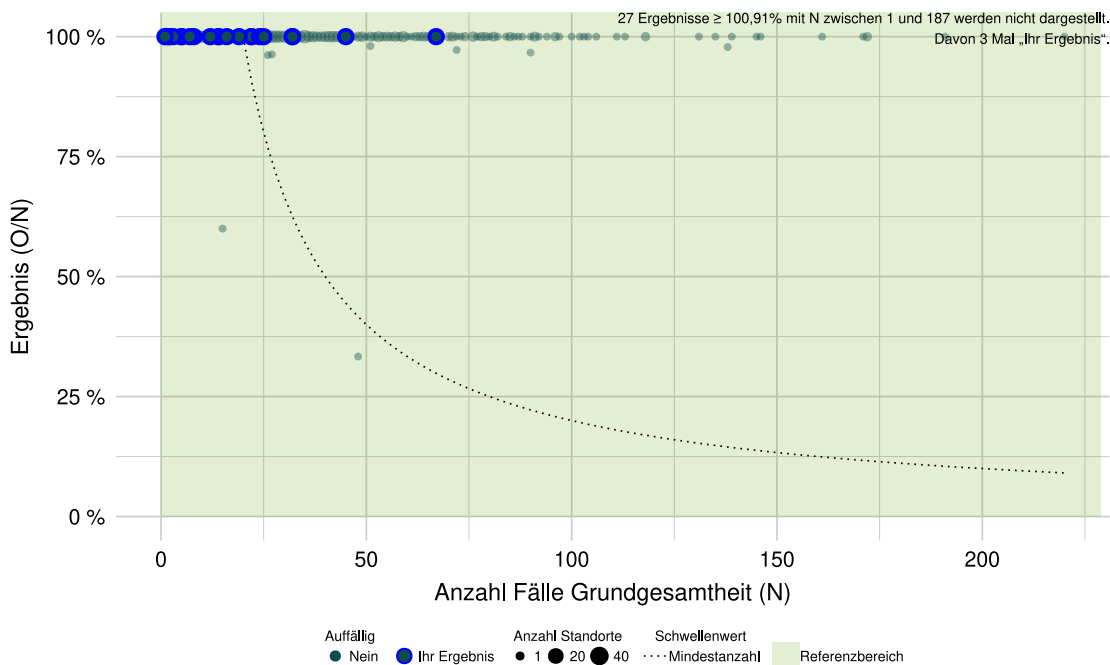
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	475 / 472	100,64 %	0,00 % 0/24
Bund	17.462 / 17.560	99,44 %	0,76 % 5/660

850194: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850194
Begründung für die Auswahl	<p>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.</p> <p>Hypothese 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



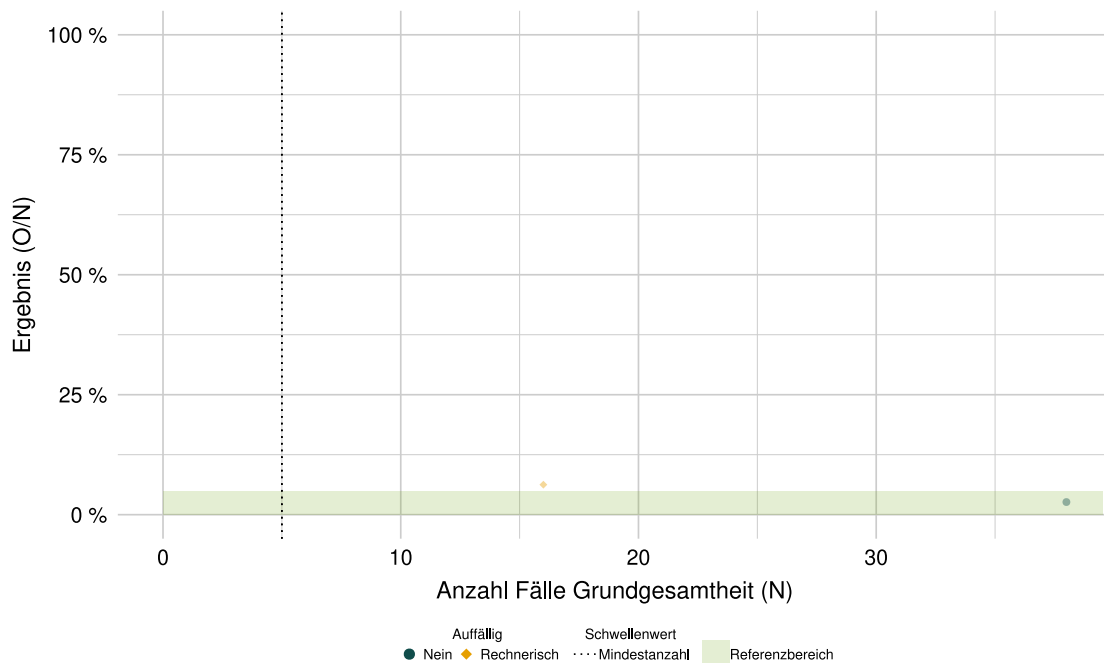
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	504 / 500	100,80 %	0,00 % 0/24
Bund	20.047 / 19.986	100,31 %	0,30 % 2/664

850220: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850220
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz 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>Hypothese 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 / 500	0,00 %	0,00 % 0/24
Bund	≤3 / 19.986	x %	0,15 % 1/664

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufnahmequartal				
1. Quartal	129	25,60	5.184	25,86
2. Quartal	135	26,79	5.130	25,59
3. Quartal	134	26,59	5.262	26,25
4. Quartal	106	21,03	4.468	22,29
Gesamt	504	100,00	20.044	100,00

Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Altersverteilung				
< 50 Jahre	33	6,55	1.754	8,75
50 - 59 Jahre	79	15,67	3.623	18,08
60 - 69 Jahre	176	34,92	5.848	29,18
70 - 79 Jahre	138	27,38	5.930	29,58
80 - 89 Jahre	77	15,28	2.852	14,23
≥ 90 Jahre	≤3	x	37	0,18
Geschlecht				
(1) männlich	409	81,15	15.725	78,45
(2) weiblich	95	18,85	4.319	21,55
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
(1) normaler, gesunder Patient	6	1,19	231	1,15
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	135	26,79	4.784	23,87
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	324	64,29	12.721	63,47
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	39	7,74	2.302	11,48
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	0	0,00	6	0,03

Body Mass Index (BMI)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 501		N = 19.147	
BMI bei Aufnahme				
Untergewicht ($< 18,5$)	5	1,00	209	1,09
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	132	26,35	5.730	29,93
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	186	37,13	7.621	39,80
Adipositas (≥ 30)	178	35,53	5.587	29,18

Präoperative Anamnese/Klinik

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Herzinsuffizienz				
(0) nein	18	3,57	1.439	7,18
(1) NYHA I	25	4,96	1.268	6,33
(2) NYHA II	190	37,70	7.790	38,86
(3) NYHA III	264	52,38	8.996	44,88
(4) NYHA IV	7	1,39	551	2,75
Diabetes mellitus				
(0) nein	302	59,92	14.789	73,78
(1) ja, nicht insulinpflichtig	142	28,17	3.473	17,33
(2) ja, insulinpflichtig	60	11,90	1.782	8,89
Nierenfunktion/Serum Kreatinin				
(1) ≤ 1,5 mg/dl (≤ 133 µmol/l)	382	75,79	16.090	80,27
(2) > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis ≤ 2,5 mg/dl (≤ 221 µmol/l)	97	19,25	3.043	15,18
(3) > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig	16	3,17	427	2,13
(4) > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig	6	1,19	343	1,71
(8) unbekannt	≤3	x	141	0,70

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Ejektionsfraktion (%)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	504	19.996
5. Perzentil	20,00	19,00
25. Perzentil	25,00	25,00
Median	30,00	30,00
Mittelwert	31,67	32,52
75. Perzentil	35,00	35,00
95. Perzentil	56,75	60,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Linksventrikuläre Funktion nicht bekannt				
(1) ja	0	0,00	48	0,24

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Lebenserwartung > 1 Jahr bei gutem funktionellen Status				
(0) nein	≤3	x	228	1,14
(1) ja	502	99,60	19.747	98,52
(9) unbekannt	≤3	x	69	0,34

ICD-Anteil

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Indikation				
(1) Kammerflimmern	54	10,71	2.741	13,67
(2) Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec)	68	13,49	3.259	16,26
(3) Kammertachykardie, nicht anhaltend (≤ 30 sec, aber mind. 3 R-R-Zyklen und HF über 100)	33	6,55	1.043	5,20
(4) Synkope ohne EKG-Dokumentation	23	4,56	549	2,74
(5) kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention)	322	63,89	12.348	61,60
(9) sonstige	4	0,79	104	0,52

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit indikationsbegründetem klinischen Ereignis	N = 182		N = 7.696	
führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)				
(0) keine	13	7,14	320	4,16
(1) Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient)	66	36,26	3.210	41,71
(2) Kardiogener Schock	10	5,49	495	6,43
(3) Lungenödem	≤3	x	111	1,44
(4) Synkope	39	21,43	1.520	19,75
(5) Präsynkope	24	13,19	1.248	16,22
(6) sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch)	14	7,69	513	6,67
(7) Angina pectoris	9	4,95	116	1,51
(9) sonstige	5	2,75	163	2,12

Grunderkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
KHK				
(0) nein	202	40,08	7.721	38,52
(1) ja, ohne Myokardinfarkt	143	28,37	5.373	26,81
(2) ja, mit Myokardinfarkt	159	31,55	6.950	34,67

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Myokardinfarkt	N = 159		N = 6.950	
Abstand Myokardinfarkt – Implantation ICD				
(1) ≤ 28 Tage	15	9,43	458	6,59
(2) > 28 Tage - ≤ 40 Tage	0	0,00	145	2,09
(3) > 40 Tage	144	90,57	6.347	91,32

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Myokardinfarkt und indikationsbegründendem klinischen Ereignis	N = 48		N = 2.359	
indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn				
(0) nein	46	95,83	2.141	90,76
(1) ja	≤3	x	218	9,24

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Herzerkrankung				
(0) nein	17	3,37	590	2,94
(1) ischämische Kardiomyopathie	277	54,96	10.914	54,45
(2) Dilatative Kardiomyopathie DCM	166	32,94	6.402	31,94
(3) Hypertensive Herzerkrankung	15	2,98	308	1,54
(4) erworbener Klappenfehler	7	1,39	168	0,84
(5) angeborener Herzfehler	≤3	x	86	0,43
(6) Brugada-Syndrom	≤3	x	89	0,44
(7) Kurzes QT-Syndrom	0	0,00	≤3	x
(8) Langes QT-Syndrom	5	0,99	181	0,90
(9) Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)	6	1,19	419	2,09
(10) Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)	≤3	x	93	0,46
(11) Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)	0	0,00	16	0,08
(12) Torsade-de-pointes-Tachykardie („short-coupled“)	0	0,00	40	0,20
(99) sonstige Herzerkrankung	8	1,59	736	3,67

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Brugada Syndrom	N ≤3		N = 89	
spontanes Brugada-Typ-1-EKG				
(0) nein	0	0,00	28	31,46
(1) ja	≤3	x	60	67,42
(9) unbekannt	0	0,00	≤3	x

Patienten mit hypertropher Kardiomyopathie (HCM)	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
	N = 6		N = 419	
Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (%)¹²				
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten		x		279
5. Perzentil		x		3,00
25. Perzentil		x		5,00
Median		x		6,50
Mittelwert		x		8,60
75. Perzentil		x		9,00
95. Perzentil		x		15,00

¹² (Berechnung mit HCM-Risiko-SCD-Rechner)

Patienten mit hypertropher Kardiomyopathie (HCM)	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
	N = 6		N = 419	
Risiko für einen plötzlichen Herztod nicht berechnet¹³				
(1) da Leistungssportler	0	0,00	≤3	x
(2) wegen Assoziation mit Stoffwechselerkrankung (z.B. Morbus Fabry, Noonan-Syndrom)	≤3	x	5	1,19
(3) da Sekundärprävention	≤3	x	19	4,53
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	15	3,58

¹³ (Berechnung mit HCM-Risiko-SCD-Rechner)

Patienten mit Kammerflimmern oder Kammertachykardie	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
	N = 155		N = 7.043	
WPW-Syndrom				
(0) nein	155	100,00	6.896	97,91
(1) ja	0	0,00	21	0,30
(9) unbekannt	0	0,00	126	1,79

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Kammerflimmern oder Kammertachykardie	N = 155		N = 7.043	
reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie				
(0) nein	155	30,75	6.937	34,61
(1) ja	0	0,00	38	0,19
(9) unbekannt	0	0,00	68	0,34

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Kammerflimmern oder anhaltender Kammertachykardie (> 30 sec)	N = 122		N = 6.000	
behandelbare idiopathische Kammertachykardie				
(0) nein	64	52,46	3.147	52,45
(1) ja	≤3	x	51	0,85
(9) unbekannt	≤3	x	61	1,02

Weitere Merkmale

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit nicht anhaltender Kammertachykardie oder Synkope ohne EKG-Dokumentation	N = 56		N = 1.592	
Kammertachykardie induzierbar				
(1) nein	9	16,07	376	23,62
(2) ja	6	10,71	150	9,42
(3) programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	41	73,21	1.066	66,96

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Brugada-Syndrom	N ≤3		N = 89	
Kammerflimmern induzierbar				
(1) nein	0	0,00	20	22,47
(2) ja	≤3	x	16	17,98
(3) programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	0	0,00	53	59,55

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der ICD-Indikationsstellung)				
(0) nein	33	6,55	1.581	7,89
(1) ja, seit weniger als 3 Monaten	40	7,94	1.798	8,97
(2) ja, seit 3 Monaten oder länger	431	85,52	16.665	83,14

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit medikamentöser Herzinsuffizienztherapie	N = 471		N = 18.463	
Art der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie¹⁴				
Betablocker und/oder Ivabradin	452	95,97	17.635	95,52
AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer/Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitoren (ARNI)	447	94,90	17.403	94,26
Diuretika	408	86,62	15.326	83,01
Aldosteronantagonisten	351	74,52	13.024	70,54

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

Schrittmacheranteil

Stimulationsbedürftigkeit

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit				
(0) nein	405	80,36	16.136	80,50
(1) ja	99	19,64	3.908	19,50

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation				
(1) ≥ 95%	163	32,34	6.430	32,08
(2) ≥ 40% bis < 95%	26	5,16	1.368	6,82
(3) < 40%	315	62,50	12.246	61,10

EKG-Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Vorhoffrhythmus				
(1) normofrequenter Sinusrhythmus	324	64,29	13.512	67,41
(2) Sinusbradykardie/SA-Blockierungen	60	11,90	2.015	10,05
(3) paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern	44	8,73	2.266	11,31
(4) permanentes Vorhofflimmern	65	12,90	1.689	8,43
(5) Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS)	11	2,18	517	2,58
(9) sonstige	0	0,00	45	0,22

EKG-Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
AV-Block				
(0) keiner	362	71,83	14.630	72,99
(1) AV-Block I. Grades, Überleitung ≤ 300 ms	55	10,91	1.913	9,54
(2) AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms	8	1,59	309	1,54
(3) AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach	4	0,79	129	0,64
(4) AV-Block II. Grades, Typ Mobitz	10	1,98	350	1,75
(5) AV-Block III. Grades	30	5,95	1.445	7,21
(6) nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns	35	6,94	1.170	5,84
(7) AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)	0	0,00	98	0,49
intraventrikuläre Leitungsstörungen				
(0) keine	287	56,94	11.304	56,40
(1) Rechtsschenkelblock (RSB)	13	2,58	880	4,39
(2) Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB	18	3,57	593	2,96
(3) Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB	≤3	x	43	0,21
(4) Linksschenkelblock	157	31,15	6.353	31,70
(5) alternierender Schenkelblock	6	1,19	118	0,59
(6) kein Eigenrhythmus	13	2,58	426	2,13
(9) sonstige	8	1,59	327	1,63

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Eigenrhythmus	N = 491		N = 19.618	
QRS-Komplex				
(1) < 120 ms	297	60,49	11.787	60,08
(2) 120 bis < 130 ms	22	4,48	874	4,46
(3) 130 bis < 140 ms	37	7,54	928	4,73
(4) 140 bis < 150 ms	40	8,15	1.388	7,08
(5) ≥ 150 ms	95	19,35	4.641	23,66

Operation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Eingriffe (nach OPS)¹⁵				
(5-377.50) Implantation - Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion	149	29,56	6.729	33,57
(5-377.51) Implantation - Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion	41	8,13	739	3,69
(5-377.6) Implantation - Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	103	20,44	4.080	20,36
(5-377.7*) Implantation - Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation	154	30,56	6.165	30,76
(5-377.j) Implantation - Defibrillator mit subkutaner Elektrode	29	5,75	1.224	6,11
(5-378.b8, 5-378.b9) Systemumstellung - Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation	≤3	x	62	0,31
(5-378.ba) Systemumstellung - Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	7	1,39	233	1,16
(5-378.bb, 5-378.bc) Systemumstellung - Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation	21	4,17	831	4,15
(5-378.bd) Systemumstellung - Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode	0	0,00	≤3	x
(5-378.d4, 5-378.d5, 5-378.d6, 5-378.d7, 5-378.d8, 5-378.d9) Systemumstellung - Intrakardialer Impulsgenerator (Leadless Pacemaker) auf Defibrillator	0	0,00	44	0,22

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Dauer des Eingriffs bei Einkammersystemen (VVI) (Minuten)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	160	7.047
5. Perzentil	15,05	20,00
25. Perzentil	30,00	30,00
Median	40,00	40,00
Mittelwert	42,82	44,78
75. Perzentil	52,75	54,00
95. Perzentil	76,00	82,00
Dauer des Eingriffs bei Zweikammersystemen (VDD, DDD) (Minuten)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	138	4.732
5. Perzentil	28,00	30,00
25. Perzentil	40,00	42,00
Median	50,00	55,00
Mittelwert	55,13	60,23
75. Perzentil	65,00	70,00
95. Perzentil	92,05	113,00
Dauer des Eingriffs bei CRT-Systemen (Minuten)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	173	6.980
5. Perzentil	41,40	50,00
25. Perzentil	60,00	73,00
Median	87,00	99,00
Mittelwert	95,64	106,45
75. Perzentil	119,50	130,00
95. Perzentil	177,80	190,00
Dauer des Eingriffs bei subkutanem ICD (Minuten)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	33	1.264
5. Perzentil	25,40	27,00
25. Perzentil	36,00	40,00
Median	44,00	53,00
Mittelwert	47,76	57,02
75. Perzentil	60,50	68,00
95. Perzentil	72,20	100,00

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Dauer des Eingriffs bei allen Patienten (Minuten)			
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	504	20.044	
5. Perzentil	24,25	25,00	
25. Perzentil	40,00	40,00	
Median	55,00	59,00	
Mittelwert	64,64	70,71	
75. Perzentil	77,00	90,00	
95. Perzentil	145,00	157,75	

Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Dosis-Flächen-Produkt (cGy x cm²)			
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten > 0	495	19.665	
5. Perzentil	32,80	20,00	
25. Perzentil	145,00	130,00	
Median	400,00	374,00	
Mittelwert	899,73	1.114,87	
75. Perzentil	1.200,00	1.054,00	
95. Perzentil	3.138,60	4.495,10	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt				
(1) ja	≤3	x	47	0,23
keine Durchleuchtung durchgeführt				
(1) ja	5	0,99	218	1,09

Zugang des implantierten Systems

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Zugang				
Vena cephalica	171	33,93	7.668	38,26
Vena subclavia	309	61,31	12.021	59,97
andere	52	10,32	2.374	11,84

ICD

ICD-System

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
System				
(1) VVI	160	31,75	7.047	35,16
(2) DDD	110	21,83	4.318	21,54
(3) VDD	28	5,56	414	2,07
(4) CRT-System mit einer Vorhofsonde	154	30,56	6.469	32,27
(5) CRT-System ohne Vorhofsonde	19	3,77	511	2,55
(6) subkutaner ICD	33	6,55	1.264	6,31
(9) sonstiges	0	0,00	21	0,10

ICD-Aggregat

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Aggregatposition				
(1) infraclaviculär subcutan	197	39,09	4.238	21,14
(2) infraclaviculär subfaszial	128	25,40	8.893	44,37
(3) infraclaviculär submuskulär	151	29,96	5.869	29,28
(4) abdominal	0	0,00	32	0,16
(9) andere	28	5,56	1.012	5,05

Sonden

Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Reizschwelle (Volt)					
Anzahl Patienten mit Vorhofsonde (ohne VDD-System) und Angabe von Werten		242		9.485	
Median		0,80		0,70	
Mittelwert		0,83		0,79	

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
		n	%	n	%
Patienten mit Vorhofsonde (ohne VDD-System)		N = 264		N = 10.808	
Reizschwelle nicht gemessen					
(1) wegen Vorhofflimmerns		22	8,33	1.268	11,73
(9) aus anderen Gründen		0	0,00	41	0,38

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
P-Wellen-Amplitude (Millivolt)					
Anzahl Patienten mit Vorhofsonde (mit VDD-System) und Angabe von Werten		283		10.848	
Median		3,20		2,80	
Mittelwert		3,43		3,10	

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
		n	%	n	%
Patienten mit Vorhofsonde (mit VDD-System)		N = 292		N = 11.222	
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen					
(1) wegen Vorhofflimmerns		6	2,05	301	2,68
(2) fehlender Vorhofeigenrhythmus		≤3	x	40	0,36
(9) aus anderen Gründen		≤3	x	19	0,17

Ventrikel

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten ohne subkutanen ICD	N = 471		N = 18.780	
Zahl der verwendeten Ventrikelsonden				
(1) eine Ventrikelsonde	298	63,27	11.711	62,36
(2) zwei Ventrikelsonden	173	36,73	7.022	37,39
(3) drei Ventrikelsonden	0	0,00	47	0,25

Rechtsventrikuläre Sonde

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	471	18.755
Median	0,60	0,60
Mittelwert	0,63	0,63

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde	N = 471		N = 18.780	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	0	0,00	25	0,13

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	458	18.338
Median	12,00	12,00
Mittelwert	13,48	13,06

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde	N = 471		N = 18.780	
R-Amplitude nicht gemessen				
(1) kein Eigenrhythmus	13	2,76	421	2,24
(9) aus anderen Gründen	0	0,00	21	0,11

Linksventrikuläre Sonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit einem System mit linksventrikulärer Sonde oder sonstigem System	N = 173		N = 6.992	
Linksventrikuläre Sonde aktiv?				
(0) nein	7	4,05	266	3,80
(1) ja	166	95,95	6.726	96,20

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Reizschwelle (Volt)				
Anzahl Patienten mit aktiver linksventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	166		6.707	
Median	0,95		1,00	
Mittelwert	1,05		1,08	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit aktiver linksventrikulärer Sonde	N = 166		N = 6.726	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	0	0,00	19	0,28

Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Peri- bzw. postoperative Komplikation(en)operative Komplikationen				
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation	8	1,59	312	1,56
kardiopulmonale Reanimation	0	0,00	24	0,12
interventionspflichtiger Pneumothorax	≤3	x	82	0,41
interventionspflichtiger Hämatothorax	0	0,00	8	0,04
interventionspflichtiger Perikarderguss	0	0,00	24	0,12
interventionspflichtiges Taschenhämatom	0	0,00	23	0,11
revisionsbedürftige Sondendislokation	4	0,79	106	0,53
revisionsbedürftige Sondendysfunktion	≤3	x	39	0,19
postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen	0	0,00	4	0,02
sonstige interventionspflichtige Komplikation	0	0,00	12	0,06

Sondendislokation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Sondendislokation	N = 4		N = 106	
Ort der Sondendislokation¹⁶				
Vorhofsonde	≤3	x	55	51,89
rechtsventrikuläre Sonde	≤3	x	37	34,91
linksventrikuläre Sonde	≤3	x	16	15,09
weitere Ventrikelsonde	0	0,00	≤3	x
andere Defibrillationssonde	0	0,00	0	0,00

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

Sondendysfunktion

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Sondendysfunktion	N ≤3		N = 39	
Ort der Sondendysfunktion¹⁷				
Vorhofsonde	≤3	x	8	20,51
rechtsventrikuläre Sonde	0	0,00	26	66,67
linksventrikuläre Sonde	0	0,00	7	17,95
weitere Ventrikelsonde	0	0,00	0	0,00
andere Defibrillationssonde	0	0,00	≤3	x

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

Entlassung

Behandlungszeiten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer (Tage)				
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	504		20.044	
Median	3,00		3,00	
Mittelwert	5,55		5,84	
Postoperative Verweildauer (Tage)				
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	504		20.044	
Median	2,00		2,00	
Mittelwert	3,51		3,62	
Stationärer Aufenthalt (Tage)				
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	504		20.044	
Median	5,00		6,00	
Mittelwert	9,06		9,46	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Entlassungsdiagnosen (nach ICD)¹⁸				
(I42.-) Kardiomyopathie	160	31,75	6.524	32,55
(I44.-) Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	108	21,43	4.890	24,40
(I45.-) Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	12	2,38	709	3,54
(I46.-) Herzstillstand	37	7,34	1.919	9,57
(I47.-) Paroxysmale Tachykardie	85	16,87	4.642	23,16
(I48.-) Vorhofflattern oder Vorhofflimmern	153	30,36	6.002	29,94
(I49.-) Sonstige kardiale Arrhythmien	69	13,69	3.670	18,31
(I50.-) Herzinsuffizienz	329	65,28	13.142	65,57

¹⁸ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	415	82,34	17.716	88,39
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	46	9,13	939	4,68
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x	26	0,13
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	0	0,00	115	0,57
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	18	3,57	586	2,92
(07) Tod	4	0,79	119	0,59
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁹	0	0,00	13	0,06
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	15	2,98	409	2,04
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	4	0,79	96	0,48
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x	≤3	x
(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	11	0,05
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²⁰	0	0,00	6	0,03
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²¹	0	0,00	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet,	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 504		N = 20.044	
beatmet entlassen				
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00	0	0,00

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

²⁰ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²¹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV