



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
<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
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts						
121800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	≤ 3,10 %	0,31 % N = 326	0,05 % - 1,72 %	0,75 % N = 9.407	0,60 % - 0,95 %
52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	≤ 3,00 %	0,46 % N = 217	0,08 % - 2,56 %	0,91 % N = 6.498	0,70 % - 1,17 %
51404	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 5,04 (95. Perzentil)	0,82 N = 326	0,32 - 2,08	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
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
850339	Häufige Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen	≤ 10,57 % (95. Perzentil)	4,06 % 8/197	4,00 % 1/25	2,89 % 171/5.916	2,60 % 20/769
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
813074	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	100,96 % 317/314	0,00 % 0/24	99,83 % 8.263/8.277	0,14 % 1/739
850167	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,93 % 326/323	0,00 % 0/24	100,42 % 9.431/9.392	0,13 % 1/753
850219	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,00 % 0/323	0,00 % 0/24	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	326	-	-
	Basisdatensatz	326		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	326	323	100,93
	Basisdatensatz	326		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	9.431	9.392	100,42
	Basisdatensatz	9.407		
	MDS	24		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		752	753	99,87
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		823		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		840		

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

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	317	-	-
	Basisdatensatz	317		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	317	314	100,96
	Basisdatensatz	317		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	8.263	8.277	99,83
	Basisdatensatz	8.248		
	MDS	15		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		737	739	99,73
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		805		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		817		

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

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	9	-	-
	Basisdatensatz	9		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	9	9	100,00
	Basisdatensatz	9		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	1.107	1.097	100,91
	Basisdatensatz	1.107		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		376	369	101,90
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		392		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		396		

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

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	317	-	-
	Basisdatensatz	317		
	MDS	0		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	317	317	100,00
	Basisdatensatz	317		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	8.248	8.248	100,00
	Basisdatensatz	8.248		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		736	736	100,00
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		804		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		816		

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

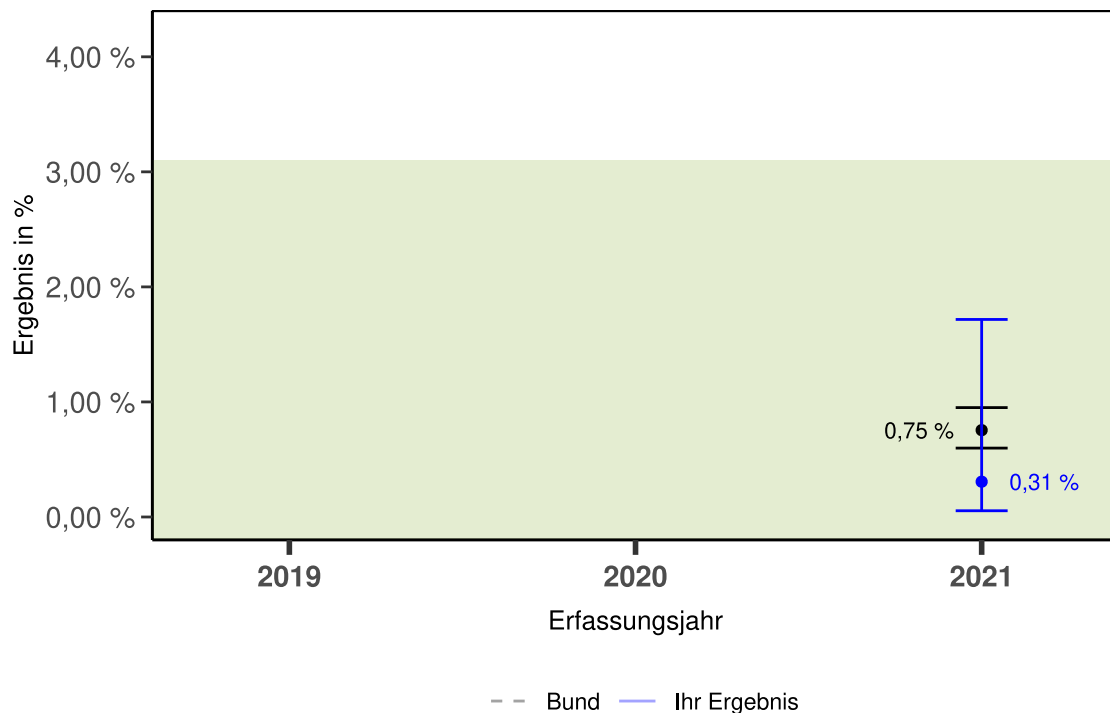
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
---------------	--

121800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)

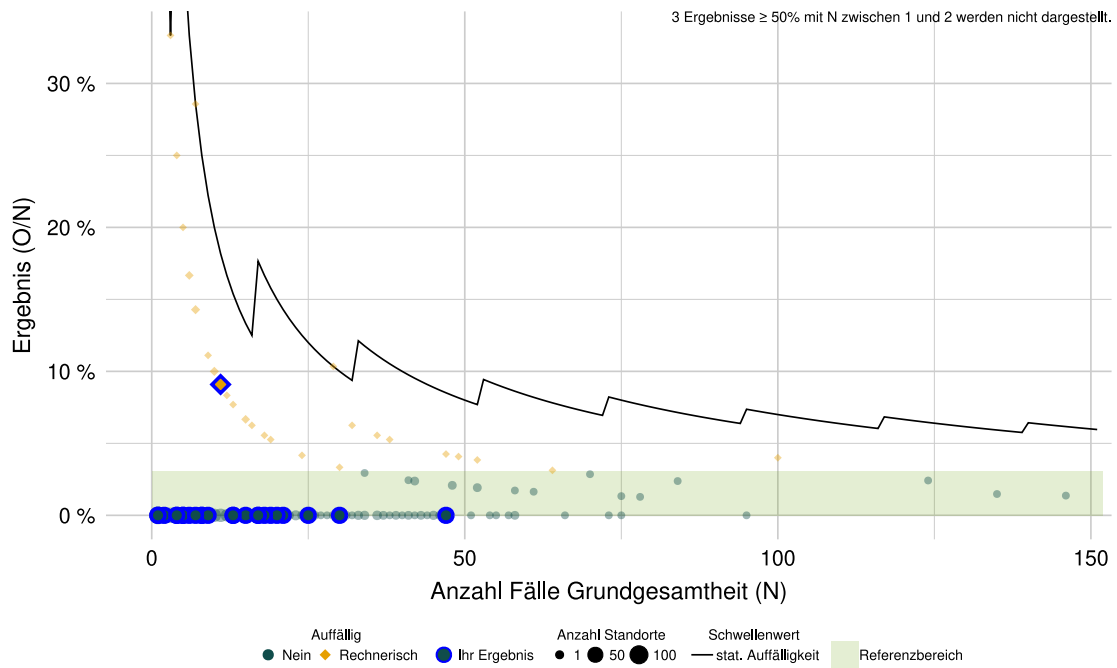
ID	121800
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen): kardiopulmonale Reanimation, interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, 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



Detailergebnisse

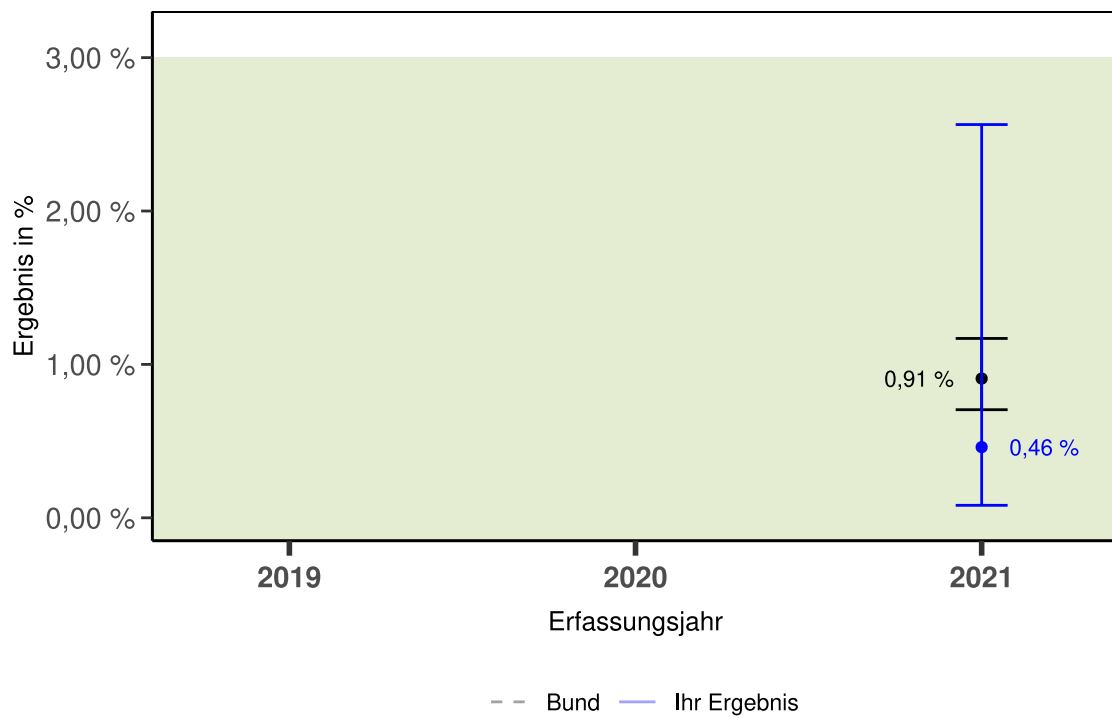
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: $\leq 3 / 326$	2019: - 2020: - 2021: x %	2019: - 2020: - 2021: 0,05 % - 1,72 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 71 / 9.407	2019: - 2020: - 2021: 0,75 %	2019: - 2020: - 2021: 0,60 % - 0,95 %

52315: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden

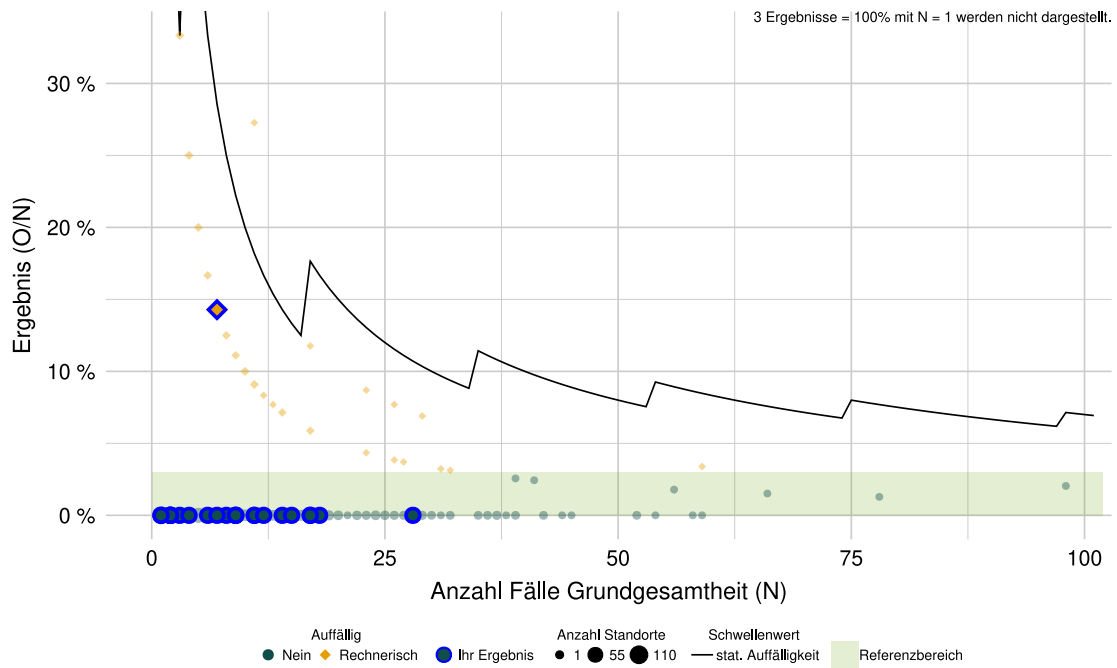
ID	52315
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit revidierter bzw. neu implantierter Sonde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion an einer revidierten bzw. neu implantierten Sonde
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: ≤3 / 217	2019: - 2020: - 2021: x %	2019: - 2020: - 2021: 0,08 % - 2,56 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 59 / 6.498	2019: - 2020: - 2021: 0,91 %	2019: - 2020: - 2021: 0,70 % - 1,17 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Patientinnen und Patienten mit mind. einer peri- oder postoperativen Komplikation	x % ≤3/326	1,49 % 140/9.407

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	x % ≤3/326	0,75 % 71/9.407
1.2.1	Kardiopulmonale Reanimation	0,00 % 0/326	0,10 % 9/9.407
1.2.2	Interventionspflichtiger Pneumothorax	0,00 % 0/326	0,15 % 14/9.407
1.2.3	Interventionspflichtiger Perikarderguss	0,00 % 0/326	0,18 % 17/9.407
1.2.4	Interventionspflichtiges Taschenhämatom	0,00 % 0/326	0,13 % 12/9.407
1.2.5	Interventionspflichtiger Hämatothorax	x % ≤3/326	0,09 % 8/9.407
1.2.6	Postoperative Wundinfektion	0,00 % 0/326	0,04 % 4/9.407
1.2.7	Interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle	0,00 % 0/326	x % ≤3/9.407
1.2.8	Sonstige interventionspflichtige Komplikationen	0,00 % 0/326	0,13 % 12/9.407

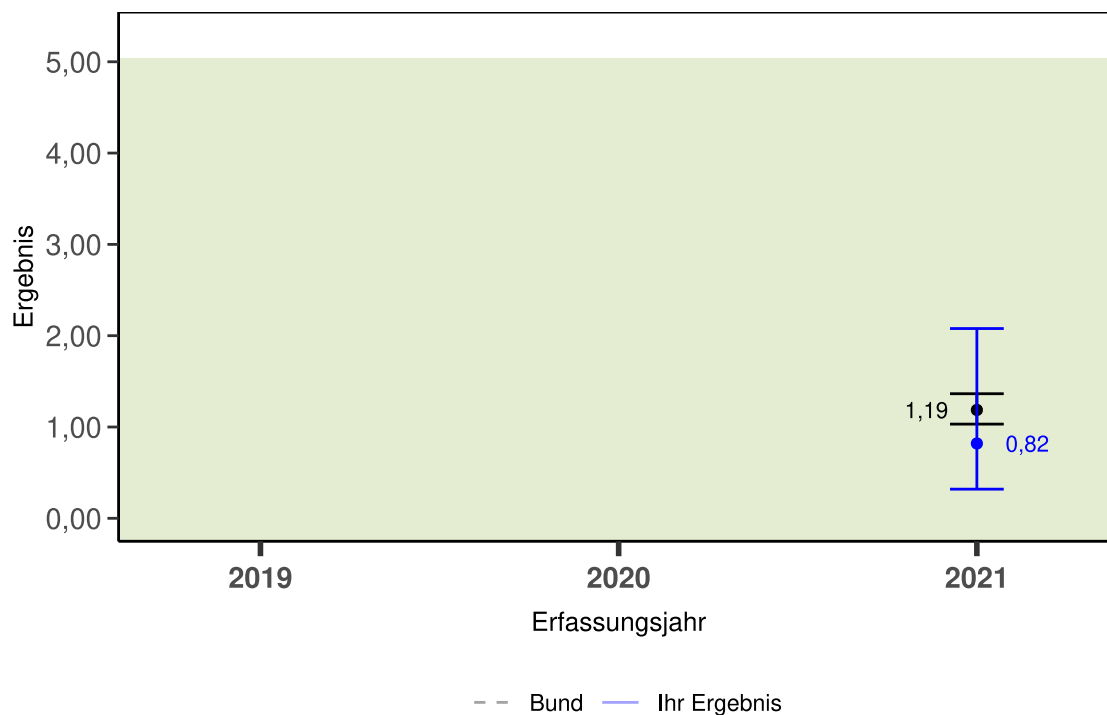
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	Patientinnen und Patienten mit Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	x % ≤3/217	0,91 % 59/6.498
1.3.1	Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation	x % ≤3/217	0,69 % 45/6.498
1.3.2	Patientinnen und Patienten mit Sondendysfunktion	0,00 % 0/217	0,25 % 16/6.498

51404: Sterblichkeit im Krankenhaus

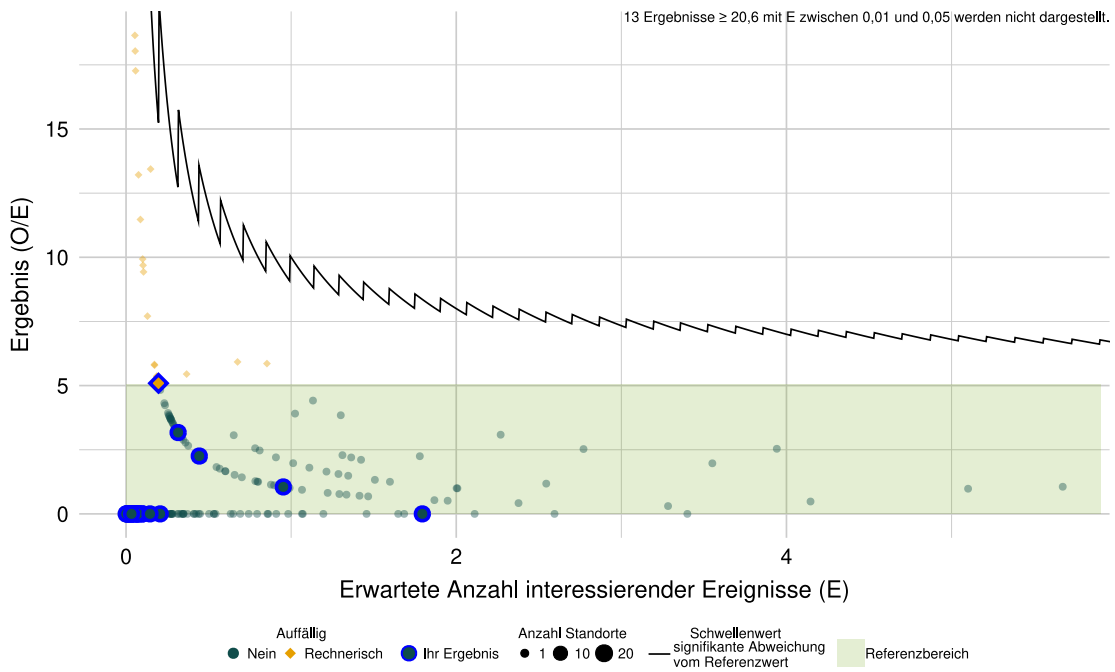
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	51404
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem HSM-REV-Score für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

Ergebnisse im Zeitverlauf

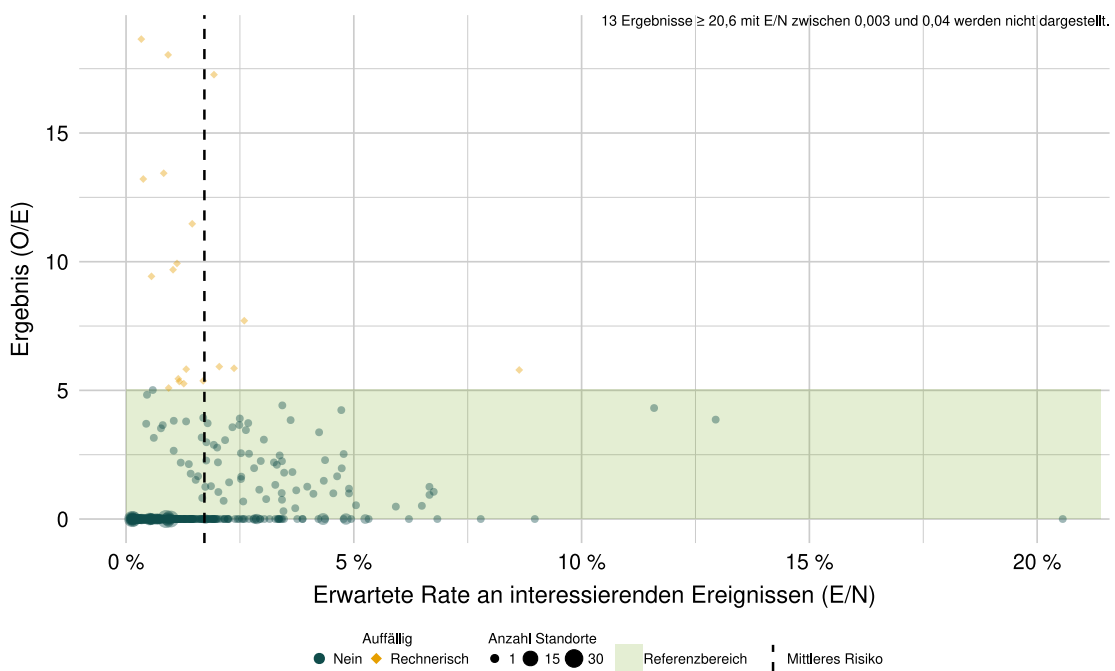
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



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
Ihr Ergebnis	2019: - 2020: - 2021: 326	2019: - / - 2020: - / - 2021: 4 / 4,88	2019: - 2020: - 2021: 0,82	2019: - 2020: - 2021: 0,32 - 2,08
Bund	2019: - 2020: - 2021: 9.407	2019: - / - 2020: - / - 2021: 192 / 161,81	2019: - 2020: - 2021: 1,19	2019: - 2020: - 2021: 1,03 - 1,36

* 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	1,23 % 4/326	2,04 % 192/9.407
2.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹		
2.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	1,23 % 4/326	2,04 % 192/9.407
2.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	1,50 % 4,88/326	1,72 % 161,81/9.407
2.1.1.3	O/E	0,82	1,19

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

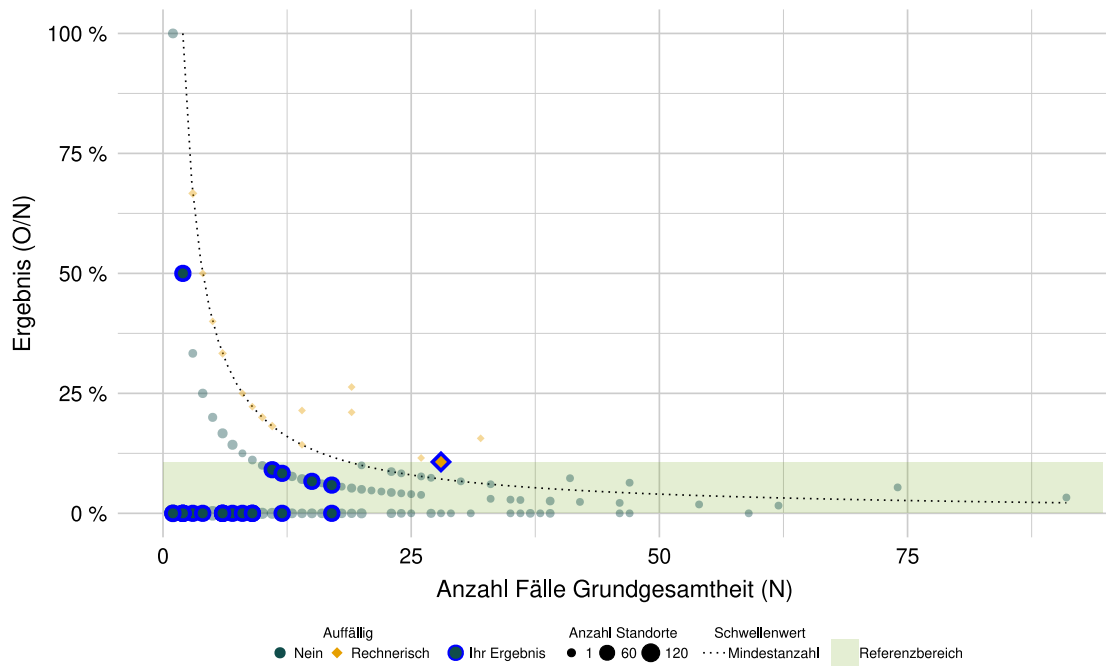
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

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

ID	850339
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese 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

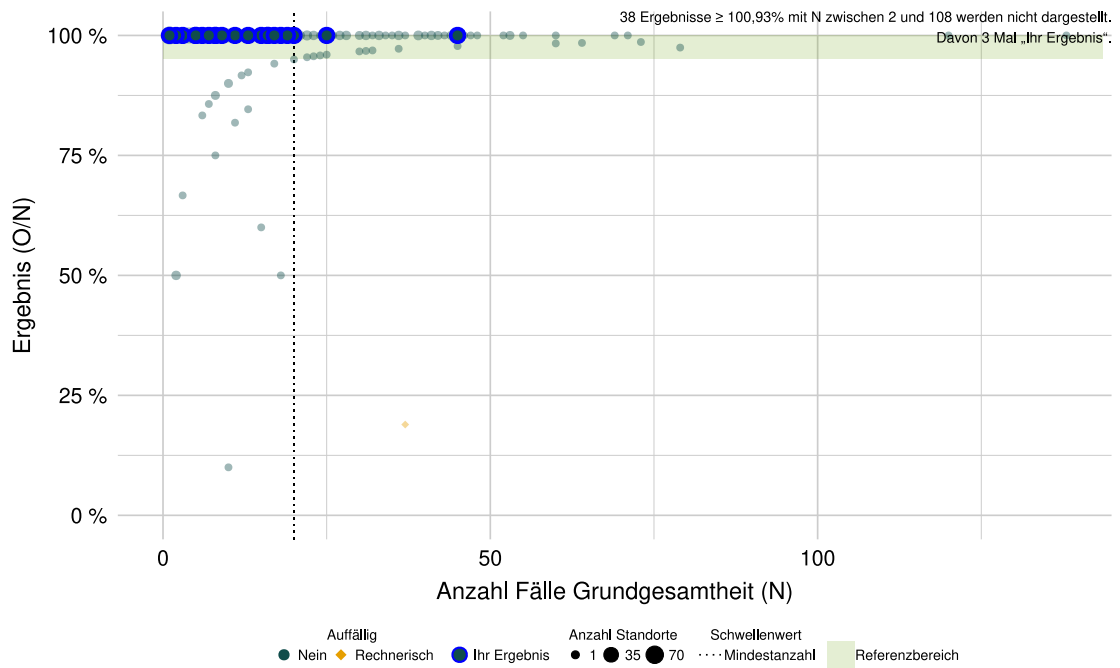
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	8 / 197	4,06 %	4,00 % 1/25
Bund	171 / 5.916	2,89 %	2,60 % 20/769

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

813074: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten

ID	813074
Begründung für die Auswahl	Relevanz Für nicht als GKV-Patientinnen und GKV-Patienten angegebene Fälle kann kein Patientenpseudonym gebildet werden. Diese Fälle fallen aus den Follow-up-Indikatoren heraus. Hypothese Unterdokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	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



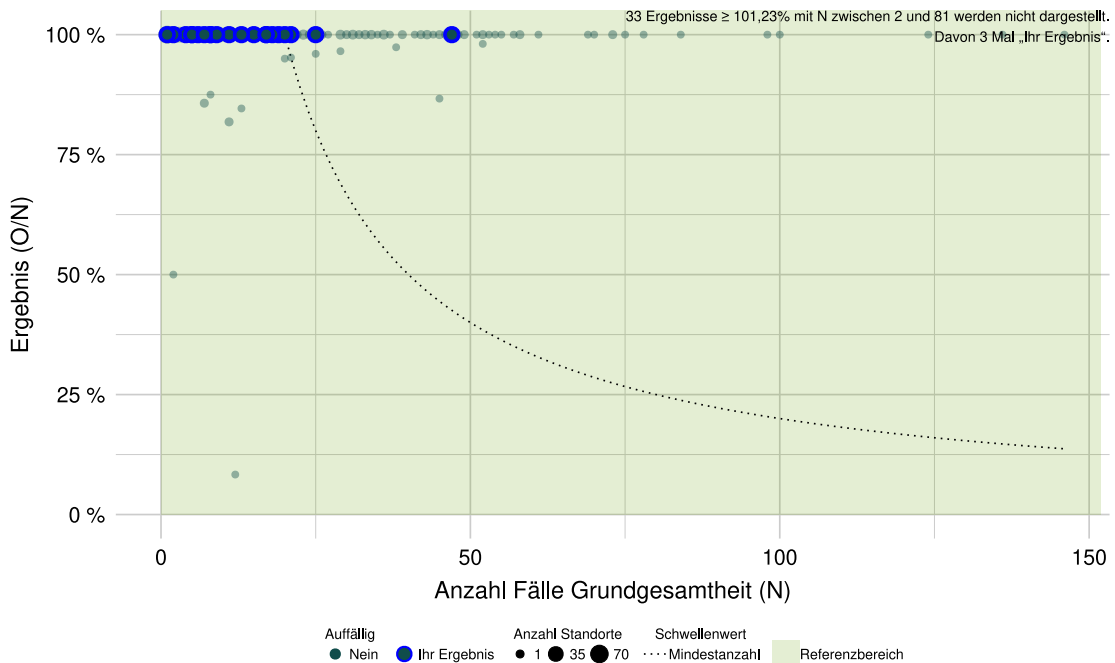
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	317 / 314	100,96 %	0,00 % 0/24
Bund	8.263 / 8.277	99,83 %	0,14 % 1/739

850167: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850167
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



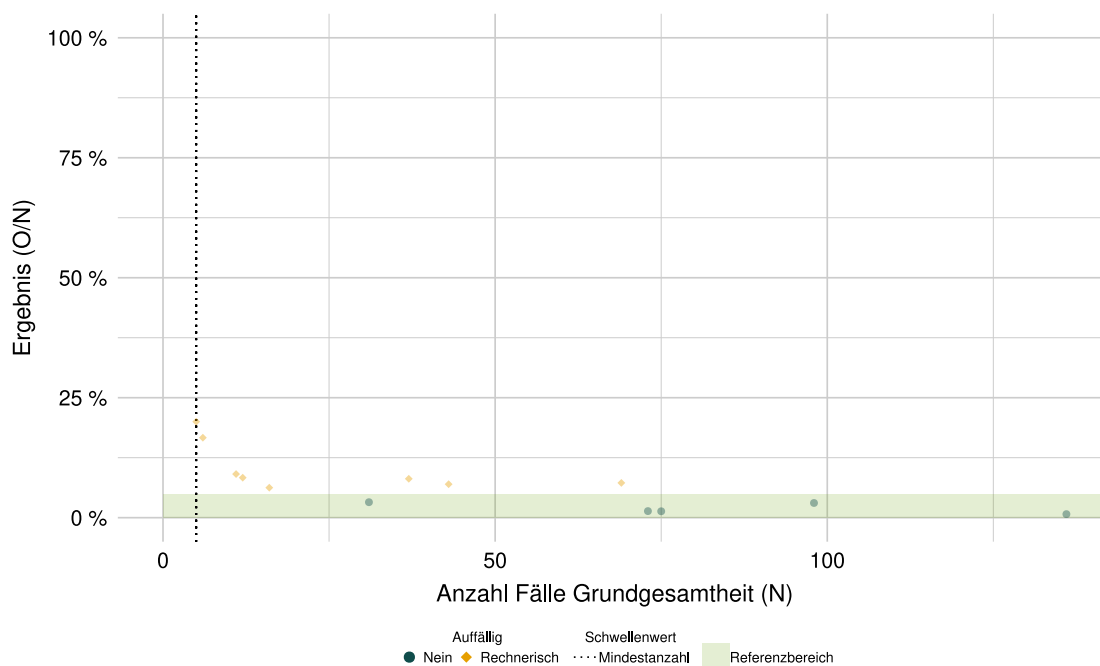
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	326 / 323	100,93 %	0,00 % 0/24
Bund	9.431 / 9.392	100,42 %	0,13 % 1/753

850219: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850219
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 / 323	0,00 %	0,00 % 0/24
Bund	24 / 9.392	0,26 %	1,06 % 8/753

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufnahmequartal				
1. Quartal	76	23,31	2.305	24,50
2. Quartal	87	26,69	2.426	25,79
3. Quartal	106	32,52	2.462	26,17
4. Quartal	57	17,48	2.214	23,54
Gesamt	326	100,00	9.407	100,00

Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 326		N = 9.407	
Altersverteilung				
< 50 Jahre	7	2,15	363	3,86
50 - 59 Jahre	11	3,37	507	5,39
60 - 69 Jahre	52	15,95	1.142	12,14
70 - 79 Jahre	101	30,98	2.876	30,57
80 - 89 Jahre	135	41,41	3.891	41,36
≥ 90 Jahre	20	6,13	628	6,68
Geschlecht				
(1) männlich	181	55,52	5.212	55,41
(2) weiblich	145	44,48	4.195	44,59
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
(1) normaler, gesunder Patient	10	3,07	377	4,01
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	162	49,69	3.689	39,22
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	141	43,25	4.639	49,31
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	11	3,37	670	7,12
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	≤3	x	32	0,34

Indikation zur Revision/Explantation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 326		N = 9.407	
Indikation zum Eingriff am Aggregat²				
(0) keine aggregatbezogene Indikation	177	54,29	5.293	56,27
(1) Batterieerschöpfung	101	30,98	2.478	26,34
(3) Fehlfunktion/Rückruf	6	1,84	165	1,75
(4) vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels	23	7,06	917	9,75
(9) sonstige aggregatbezogene Indikation	19	5,83	554	5,89
Taschenproblem				
(0) kein Taschenproblem	282	86,50	7.957	84,59
(1) Taschenhämatom	5	1,53	86	0,91
(2) Aggregatperforation	8	2,45	221	2,35
(3) Infektion	23	7,06	711	7,56
(9) sonstiges Taschenproblem	8	2,45	432	4,59
Sondenproblem³				
(0) nein	104	31,90	2.561	27,22
(1) ja	222	68,10	6.846	72,78

² inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker

³ inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 326		N = 9.407	
Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff				
(1) stationär, eigene Institution	228	69,94	5.990	63,68
(2) stationär, andere Institution	96	29,45	3.264	34,70
(3) stationärsetzend/ambulant, eigene Institution	0	0,00	70	0,74
(4) stationärsetzend/ambulant, andere Institution	≤3	x	83	0,88

Spezielle Indikation zur Revision / Explantation von Sonden

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Sondenproblem	N = 222		N = 6.846	
Vorhofsonde				
(1) Dislokation	43	19,37	1.569	22,92
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	12	5,41	367	5,36
(3) fehlerhafte Konnektion	5	2,25	64	0,93
(4) Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	0	0,00	16	0,23
(5) Oversensing	0	0,00	87	1,27
(6) Undersensing	≤3	x	98	1,43
(7) Stimulationsverlust / Reizschwellenanstieg	15	6,76	378	5,52
(8) Infektion	25	11,26	666	9,73
(9) Myokardperforation	≤3	x	78	1,14
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	≤3	x	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	≤3	x
(99) sonstige	7	3,15	207	3,02

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Sondenproblem	N = 222		N = 6.846	
rechtsventrikuläre Sonde⁴				
(1) Dislokation	32	14,41	716	10,46
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	22	9,91	676	9,87
(3) fehlerhafte Konnektion	≤3	x	60	0,88
(4) Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	≤3	x	67	0,98
(5) Oversensing	≤3	x	138	2,02
(6) Undersensing	6	2,70	150	2,19
(7) Stimulationsverlust / Reizschwellenanstieg	48	21,62	1.587	23,18
(8) Infektion	26	11,71	710	10,37
(9) Myokardperforation	5	2,25	232	3,39
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	≤3	x
(99) sonstige	≤3	x	214	3,13

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Sondenproblem	N = 222		N = 6.846	
linksventrikuläre Sonde				
(1) Dislokation	≤3	x	73	1,07
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	≤3	x	25	0,37
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00	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	4	1,80	53	0,77
(8) Infektion	5	2,25	90	1,31
(9) Myokardperforation	0	0,00	≤3	x
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	≤3	x	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00	≤3	x
(99) sonstige	≤3	x	58	0,85

Operation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 326		N = 9.407	
Eingriffe (nach OPS)⁵				
(5-378.0*) Aggregatentfernung	19	5,83	491	5,22
(5-378.1*) Sondenentfernung	20	6,13	543	5,77
(5-378.2*) Aggregat- und Sondenentfernung	30	9,20	1.093	11,62
(5-378.3*) Sondenkorrektur	85	26,07	2.275	24,18
(5-378.4*) Lagekorrektur des Aggregats	19	5,83	676	7,19
(5-378.6*) Aggregat- und Sondenwechsel	63	19,33	1.904	20,24
(5-378.7*) Sondenwechsel	51	15,64	1.811	19,25
(5-378.8*) Kupplungskorrektur	≤3	x	62	0,66
(5-378.b*) Systemumstellung	51	15,64	1.175	12,49

⁵ Mehrfachnennung möglich

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 326		N = 9.407	
Postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden				
(0) nein, da Explantation	37	11,35	1.268	13,48
(1) ja	289	88,65	8.139	86,52

Schrittmachersystem

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System	N = 289		N = 8.139	
aktives System (nach dem Eingriff)				
(1) VVI	89	30,80	1.751	21,51
(2) AAI	≤3	x	45	0,55
(3) DDD	181	62,63	5.578	68,53
(4) VDD	≤3	x	19	0,23
(5) CRT-System mit einer Vorhofsonde	15	5,19	576	7,08
(6) CRT-System ohne Vorhofsonde	0	0,00	79	0,97
(7) Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator (VVI)	0	0,00	53	0,65
(9) sonstiges	0	0,00	38	0,47

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System	N = 289		N = 8.139	
Sonde am HIS-Bündel implantiert				
(0) nein	285	98,62	8.017	98,50
(1) ja	4	1,38	122	1,50

Schrittmacher-Aggregat

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System	N = 289		N = 8.086	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff am Aggregat	131	45,33	3.788	46,85
(1) Neuimplantation	119	41,18	3.416	42,25
(2) Neuplatzierung	21	7,27	683	8,45
(9) sonstiges	18	6,23	199	2,46

Schrittmachersonden

Vorhofsonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel	N = 201		N = 6.278	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	103	51,24	3.300	52,56
(1) Neuimplantation	47	23,38	1.676	26,70
(2) Neuplatzierung	40	19,90	1.129	17,98
(4) Reparatur	≤3	x	29	0,46
(9) sonstiges	5	2,49	104	1,66

		Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)			
Anzahl Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde (ohne VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten		170	5.356
Median		0,70	0,70
Mittelwert		0,80	0,81

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde (ohne VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel	N = 198		N = 6.259	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	22	11,11	740	11,82
(9) aus anderen Gründen	5	2,53	111	1,77

		Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
P-Wellen-Amplitude (Millivolt)			
Anzahl Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde (mit VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten		186	5.798
Median		3,00	2,70
Mittelwert		3,13	3,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit Vorhofsonde (mit VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel	N = 201		N = 6.278	
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	9	4,48	236	3,76
(2) fehlender Vorhofeigenrhythmus	≤3	x	97	1,55
(9) aus anderen Gründen	4	1,99	96	1,53

Rechter Ventrikel (bzw. HIS-Bündel)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel	N = 288		N = 8.094	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	140	48,61	3.640	44,97
(1) Neuimplantation	104	36,11	3.346	41,34
(2) Neuplatzierung	39	13,54	933	11,53
(4) Reparatur	0	0,00	27	0,33
(9) sonstiges	5	1,74	133	1,64

		Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)			
Anzahl Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten		278	7.925
Median		0,60	0,70
Mittelwert		0,74	0,74

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel	N = 288		N = 8.094	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	10	3,47	141	1,74

		Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)			
Anzahl Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten		252	6.906
Median		11,05	11,00
Mittelwert		11,75	11,69

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel	N = 288		N = 8.094	
R-Amplitude nicht bestimmt				
(1) kein Eigenrhythmus	30	10,42	1.034	12,77
(9) aus anderen Gründen	6	2,08	126	1,56

Linksventrikuläre Sonde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit linksventrikulärer Sonde	N = 15		N = 693	
Art des Vorgehens				
(0) kein Eingriff an der Sonde	7	46,67	324	46,75
(1) Neuimplantation	7	46,67	291	41,99
(2) Neuplatzierung	0	0,00	29	4,18
(4) Reparatur	0	0,00	0	0,00
(9) sonstiges	≤3	x	13	1,88

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit linksventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	13	637
Median	1,00	1,00
Mittelwert	1,13	1,18

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit postoperativ funktionell aktivem SM-System mit linksventrikulärer Sonde	N = 15		N = 693	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	≤3	x	14	2,02

Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 326		N = 9.407	
Peri- bzw. postoperative Komplikationen				
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation	≤3	x	140	1,49
kardiopulmonale Reanimation	0	0,00	9	0,10
interventionspflichtiger Pneumothorax	0	0,00	14	0,15
interventionspflichtiger Hämatothorax	≤3	x	8	0,09
interventionspflichtiger Perikarderguss	0	0,00	17	0,18
interventionspflichtiges Taschenhämatom	0	0,00	12	0,13
Sonden- bzw. Systemdislokation	≤3	x	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	0	0,00	≤3	x
sonstige interventionspflichtige Komplikation	0	0,00	12	0,13

Sonden- bzw. Systemdislokation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Sonden- bzw. Systemdislokation	N ≤3		N = 51	
Ort der Sonden- bzw. Systemdislokation⁶				
Vorhofsonde	≤3	x	35	68,63
rechter Ventrikel ⁷	0	0,00	18	35,29
linker Ventrikel	0	0,00	≤3	x
beide Ventrikel	0	0,00	0	0,00

⁶ Mehrfachnennung möglich

⁷ inklusive HIS-Bündel

Sonden- bzw. Systemdysfunktion

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Sonden- bzw. Systemdysfunktion	N ≤3		N = 23	
Ort der Sonden- bzw. Systemdysfunktion⁸				
Vorhofsonde	0	0,00	7	30,43
rechter Ventrikel ⁹	≤3	x	17	73,91
linker Ventrikel	0	0,00	0	0,00
beide Ventrikel	0	0,00	0	0,00

⁸ Mehrfachnennung möglich

⁹ inklusive HIS-Bündel

Entlassung

Behandlungszeiten

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	326	9.407
Median	1,00	1,00
Mittelwert	3,87	3,78
Postoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	326	9.407
Median	1,00	2,00
Mittelwert	3,61	4,61
Stationärer Aufenthalt (Tage)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	326	9.407
Median	3,00	4,00
Mittelwert	7,48	8,39

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 326		N = 9.407	
Entlassungsdiagnosen (nach ICD)¹⁰				
(I11.-) Hypertensive Herzkrankheit	73	22,39	1.053	11,19
(I25.-) Chronische ischämische Herzkrankheit	81	24,85	2.655	28,22
(I44.-) Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	92	28,22	2.976	31,64
(I48.-) Vorhofflattern oder Vorhofflimmern	150	46,01	3.979	42,30
(I49.-) Sonstige kardiale Arrhythmien	68	20,86	1.954	20,77
(T82.-) Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	194	59,51	5.947	63,22
(Z45.-) Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	141	43,25	3.801	40,41
(Z95.-) Vorhandensein von kardialen oder vasculären Implantaten oder Transplantaten	130	39,88	4.606	48,96

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 326		N = 9.407	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	278	85,28	7.862	83,58
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	15	4,60	400	4,25
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x	18	0,19
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	≤3	x	46	0,49
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	13	3,99	577	6,13

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 326		N = 9.407	
(07) Tod	4	1,23	192	2,04
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹¹	0	0,00	10	0,11
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	4	1,23	152	1,62
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	10	3,07	140	1,49
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	4	0,04
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹²	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 ¹³	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

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

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

¹³ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV