

Länderbericht

HSMDEF-HSM-IMPL: Herzschrittmacher-Implantation

Thüringen

**Auswertungsjahr 2025
Erfassungsjahre 2021, 2023 und 2024**

Impressum

Titel Herzschrittmacher-Implantation. Länderbericht. Auswertungsjahr 2025

Abgabe 28. Mai 2025

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrensupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Datengrundlagen	7
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	7
Übersicht über weitere Datengrundlagen	9
Ergebnisübersicht	13
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024	14
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023	16
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021	17
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024.	18
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	20
101803: Leitlinienkonforme Indikation	20
Details zu den Ergebnissen	23
Gruppe: Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	24
54140: Leitlinienkonforme Systemwahl	24
54143: Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern	27
Details zu den Ergebnissen	30
52139: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	31
Details zu den Ergebnissen	34
101800: Dosis-Flächen-Produkt	36
Details zu den Ergebnissen	40
52305: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	41
Details zu den Ergebnissen	44
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts	46
101801: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	46
52311: Sondendislokation oder -dysfunktion	49
101802: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	53

Details zu den Ergebnissen.....	56
51191: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	58
Details zu den Ergebnissen.....	61
2190: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen.....	62
2191: Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren.....	65
2194: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres.....	66
Details zu den Ergebnissen.....	70
2195: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres.....	72
Details zu den Ergebnissen.....	76
102001: Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation.....	77
Detaillergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	80
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	80
813070: Führendes Symptom 'sonstiges'.....	80
813071: Führende Indikation 'sonstiges'.....	82
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	84
813072: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten.....	84
850097: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	86
850098: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	88
850217: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	90
Basisauswertung.....	92
Basisdokumentation.....	92
Patientin und Patient.....	93
Body Mass Index (BMI).....	94
Präoperative Anamnese/Klinik.....	95
Präoperative Diagnostik.....	100
Indikationsbegründende EKG-Befunde.....	100
Linksventrikuläre Funktion.....	103
Zusätzliche Kriterien.....	104

Operation.....	106
Zugang des implantierten Systems.....	109
Implantiertes System.....	110
Schrittmachersystem.....	110
Schrittmachersonden.....	110
Vorhofsonde.....	111
Rechter Ventrikel (bzw. HIS-Bündel).....	112
Linker Ventrikel.....	113
Komplikationen.....	115
Sondendislokation.....	116
Sondendysfunktion.....	116
Entlassung.....	117
Behandlungszeiten.....	117

Einleitung

Ein zu langsamer Herzschlag (bradykarde Herzrhythmusstörung) kann nach sorgfältiger Diagnostik und Ausschluss reversibler Ursachen den Einsatz (Implantation) eines Herzschrittmachers erfordern. Mit dem Einsatz dieses elektrischen „Taktgebers“ wird das Ziel verfolgt, krankheitstypische Beschwerden der Patientinnen und Patienten, die bis zu Bewusstlosigkeitsanfällen reichen können, zu mindern. Bei bestimmten Formen der bradykarden Herzrhythmusstörung erhöhen Herzschrittmacher die Lebenserwartung („prognostische Indikation“). Ein weiteres Anwendungsgebiet für Herzschrittmacher 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).

Im Teilbereich Herzschrittmacher-Implantation fokussieren die Qualitätsindikatoren u. a. auf die Beachtung von Leitlinienempfehlungen, die Dauer des Eingriffs, die Strahlenbelastung der Patientin bzw. des Patienten sowie die Erreichung akzeptabler Werte bei notwendigen intraoperativen Messungen (Reizschwellen- und Amplitudenbestimmung). Darüber hinaus erfassen sie Komplikationen im zeitlichen Umfeld des Eingriffs und die risikoadjustierte Sterblichkeitsrate.

Seit dem Erfassungsjahr 2015 werden Daten zu Herzschrittmachereingriffen 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 Herzschrittmacherversorgung, für die Daten verschiedener Eingriffsarten ausgewertet werden, sind ebenfalls dem Teilbereich Herzschrittmacher-Implantation zugeordnet. Die externe Qualitätssicherung für die Herzschrittmachertherapie umfasst weiterhin nur den stationären Bereich.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik

Die nachfolgenden Tabellen stellen die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene dar. In den Zeilen der Tabellen sind Informationen zu den Datensätzen enthalten sowie zur Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Datensätze wird pro Vergleichsgruppe (Krankenhäuser) ausgegeben.

Die Anzahl der Leistungserbringer wird ebenfalls pro Vergleichsgruppe und zusätzlich auf IKNR/BSNR-Ebene und auf Standortebezug ausgegeben. Bei der Standortebezug wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Bei Vorhandensein mehrerer entlassender Standorte wird neben der Anzahl der entlassenden Standorte auch die Anzahl auf IKNR-Ebene/BSNR dargestellt. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die entlassenden Standorte vor und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Für das QS-Verfahren das QS-Verfahren Herzschrittmacher und implantierbare Defibrillatoren (QS HSMDEF) erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem behandelnden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.373 2.364 9	2.368	100,21
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebezug (Auswertungsstandorte) Land	26		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebezug (entlassender Standorte) Land	29	29	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	24	24	100,00

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	77.350 77.222 128	76.856	100,64
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	882		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	961	958	100,31
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	797	793	100,50

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.378 2.371 7	2.377	100,04
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Land	27		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Land	30	30	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	24	24	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	75.430 75.305 125	74.758	100,90
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	909		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	994	990	100,40
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	817	814	100,37

Übersicht über weitere Datengrundlagen

Hinweis zu den Tabellen für die Follow-up-Auswertungen:

Für die Follow-up-Auswertungen können aus rechtlichen Gründen nur Eingriffe von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten betrachtet werden (Tabelle „Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10“)).

Für die Follow-up-Auswertungen können nur Fälle berücksichtigt werden, bei denen aus den dokumentierten Daten ein Patientenpseudonym erzeugt werden konnte (Tabelle „Follow-up-Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR = 10) mit Patientenpseudonym“), da dieses für die Verknüpfung der Ersteingriffe und Folgeeingriffe benötigt wird.

Eingriffe bei nicht gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten (IKNR <> 10) werden bei den Follow-up-Auswertungen nicht berücksichtigt (Tabelle „Für die Follow-up-Berechnung nicht auswertbare Datensätze: Nicht-GKV-Versicherte (IKNR <> 10“)).

Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10)

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.275 2.266 9	2.272	100,13
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	66.187 66.081 106	65.976	100,32
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	26		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	29	29	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	24	24	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	874		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	954	952	100,21
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	790	787	100,38

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

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.266 2.266 -	2.266	100,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	66.080 66.080 -	66.081	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	26		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	29	29	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	24	24	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	874		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	952	952	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	788	788	100,00

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

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	87 87 -	96	90,63
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	10.484 10.484 -	10.841	96,71
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	21		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	21	21	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	20	20	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	760		

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	777	775	100,26
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	707	702	100,71

Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10)

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.279 2.272 7	2.279	100,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	64.802 64.691 111	64.443	100,56
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	27		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	30	30	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	24	24	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	905		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	984	979	100,51
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	814	810	100,49

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

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.272 2.272 -	2.272	100,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	64.691 64.691 -	64.691	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	27		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	30	30	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	24	24	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	905		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	980	980	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	810	810	100,00

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

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	88 88 -	98	89,80
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	9.966 9.966 -	10.234	97,38
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	23		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	23	23	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	21	21	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	774		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	799	789	101,27
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	713	711	100,28

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

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

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2024.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
101803	Leitlinienkonforme Indikation	Nicht definiert	95,27 % O = 2.238 N = 2.349	95,01 % O = 72.749 N = 76.571
Gruppe: Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen				
54140	Leitlinienkonforme Systemwahl	Nicht definiert	99,91 % O = 2.116 N = 2.118	99,56 % O = 69.394 N = 69.703
54143	Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern	≤ 10,00 %	3,36 % O = 60 N = 1.784	3,43 % O = 2.024 N = 59.081
52139	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	Nicht definiert	88,12 % O = 2.433 N = 2.761	87,23 % O = 75.426 N = 86.469
101800	Dosis-Flächen-Produkt	≤ 3,30 (95. Perzentil)	0,87 O/E = 110 / 126,02 N = 2.346	0,99 O/E = 3.875 / 3.927,13 N = 76.705
52305	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	≥ 90,00 %	96,48 % O = 8.239 N = 8.540	96,13 % O = 266.071 N = 276.773

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts				
101801	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	≤ 2,60 %	0,85 % O = 20 N = 2.364	0,86 % O = 661 N = 77.222
52311	Sondendislokation oder -dysfunktion	≤ 3,43 (95. Perzentil)	0,99 O/E = 31 / 31,42 N = 2.364	0,95 O/E = 1.007 / 1.065,32 N = 77.222
101802	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	Transparenzkennzahl	56,69 % O = 1.309 N = 2.309	46,76 % O = 35.390 N = 75.687
51191	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 3,38 (95. Perzentil)	0,92 O/E = 23 / 25,11 N = 2.364	0,87 O/E = 1.009 / 1.153,86 N = 77.222
2190	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen	Nicht definiert	x % O = ≤3 N = 7.948	0,06 % O = 42 N = 227.603
102001	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation	Nicht definiert	97,64 % O = 124 N = 127	96,97 % O = 3.072 N = 3.168

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
2194	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	$\leq 2,54$ (95. Perzentil)	1,18 O/E = 110 / 93,21 N = 2.170	0,99 O/E = 2.666 / 2.685,02 N = 61.210
2195	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	$\leq 5,51$ (95. Perzentil)	1,53 O/E = 12 / 7,86 N = 2.150	0,90 O/E = 201 / 222,93 N = 60.839

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

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2021.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
2191	Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren	Nicht definiert	- O = - N = -	- O = - N = -

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden. Zum einen prüfen die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
813070	Führendes Symptom 'sonstiges'	Nicht definiert	0,55 % 13 / 2.364	0,00 % 0 / 26	0,93 % 716 / 77.222	0,00 % 0 / 882
813071	Führende Indikation 'sonstiges'	≤ 3,70 % (95. Perzentil)	0,63 % 15 / 2.364	3,85 % 1 / 26	0,84 % 651 / 77.222	3,51 % 31 / 882

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit						
813072	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	100,13 % 2.275 / 2.272	0,00 % 0 / 29	100,32 % 66.187 / 65.976	1,26 % 12 / 952
850097	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,21 % 2.373 / 2.368	0,00 % 0 / 29	100,64 % 77.350 / 76.856	0,52 % 5 / 958
850098	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,21 % 2.373 / 2.368	0,00 % 0 / 29	100,64 % 77.350 / 76.856	0,73 % 7 / 958
850217	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,38 % 9 / 2.368	3,45 % 1 / 29	0,17 % 128 / 76.856	0,31 % 3 / 958

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

101803: Leitlinienkonforme Indikation

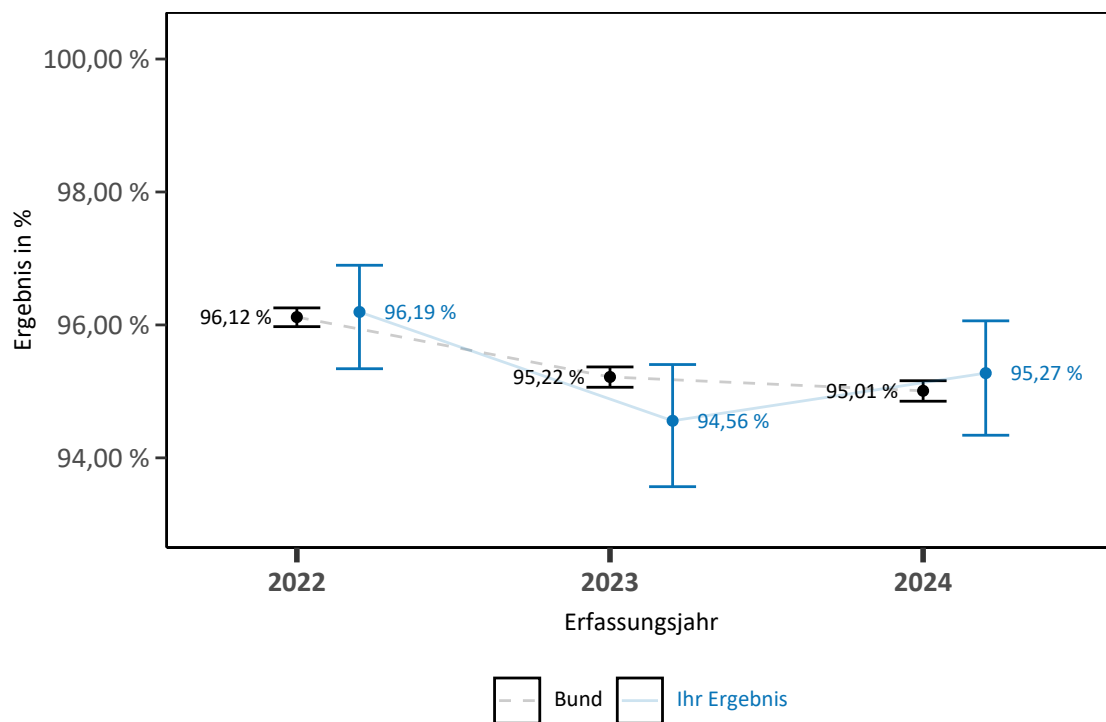
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, außer führende Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation "sonstiges"
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur Herzschrittmacher- bzw. CRT-P-Implantation
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

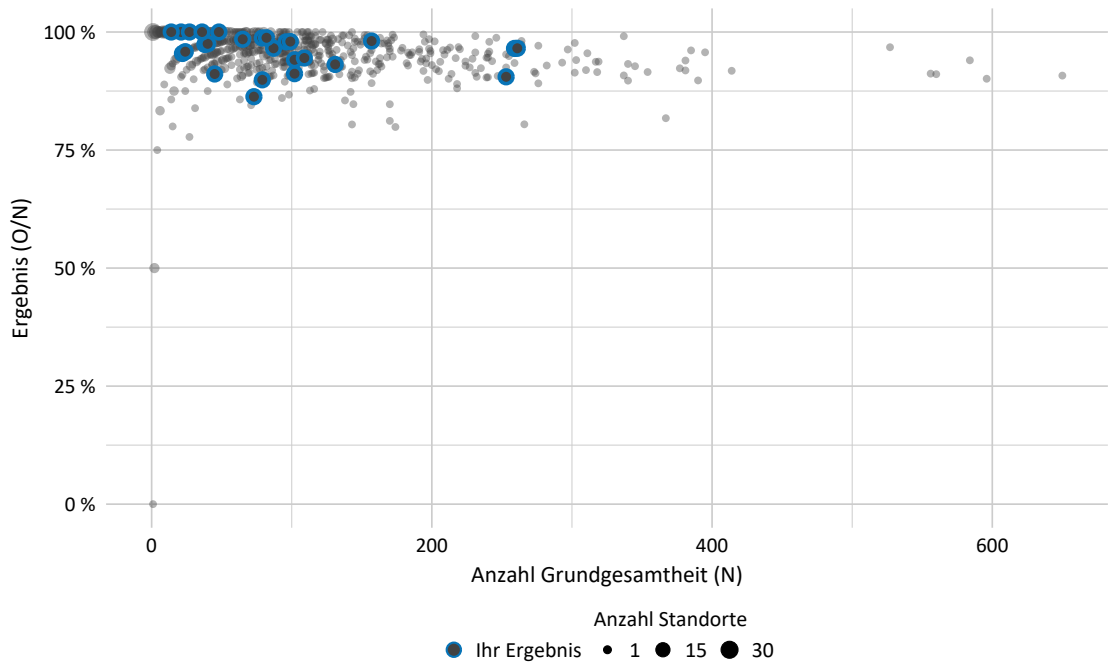
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	2.250 / 2.339	96,19	95,34 - 96,90
	2023	2.224 / 2.352	94,56	93,57 - 95,40
	2024	2.238 / 2.349	95,27	94,34 - 96,06
Bund	2022	69.715 / 72.531	96,12	95,97 - 96,26
	2023	71.152 / 74.726	95,22	95,06 - 95,37
	2024	72.749 / 76.571	95,01	94,85 - 95,16

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	880	0	0,00	100,00	97,56

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 101803 Alle Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation	95,27 % 2.238/2.349	95,01 % 72.749/76.571

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei führender Indikation:		
1.2.1	ID: 10_22000 AV-Block I. Grades	14,71 % 5/34	6,07 % 68/1.121
1.2.2	ID: 10_22001 AV-Block II. Grades Typ Wenckebach (Mobitz Typ 1)	96,77 % 30/31	96,45 % 1.033/1.071
1.2.3	ID: 10_22002 AV-Block II. Grades Typ Mobitz (Mobitz Typ 2)	100,00 % 313/313	99,83 % 10.663/10.681
1.2.4	ID: 10_22003 AV-Block III. Grades	98,23 % 834/849	98,37 % 26.678/27.119
1.2.5	ID: 10_22004 Schenkelblock	80,95 % 17/21	68,90 % 811/1.177
1.2.6	ID: 10_22005 Sinusknotensyndrom (SSS)	96,95 % 635/655	97,24 % 21.906/22.527
1.2.7	ID: 10_22006 Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern	97,72 % 300/307	97,41 % 9.063/9.304
1.2.8	ID: 10_22007 Karotis-Sinus-Syndrom (CSS)	66,67 % 6/9	65,35 % 83/127
1.2.9	ID: 10_22008 Vasovagales Syndrom (VVS)	x % ≤3	55,93 % 33/59
1.2.10	ID: 10_22009 Positiver Adenosin-Triphosphat-Test	- 0/0	100,00 % 8/8
1.2.11	ID: 10_22010 Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)	75,97 % 98/129	71,20 % 2.410/3.385

Gruppe: Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden
Herzrhythmusstörungen

Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Wahl eines Herzschrittmachers bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
---------------	--

54140: Leitlinienkonforme Systemwahl

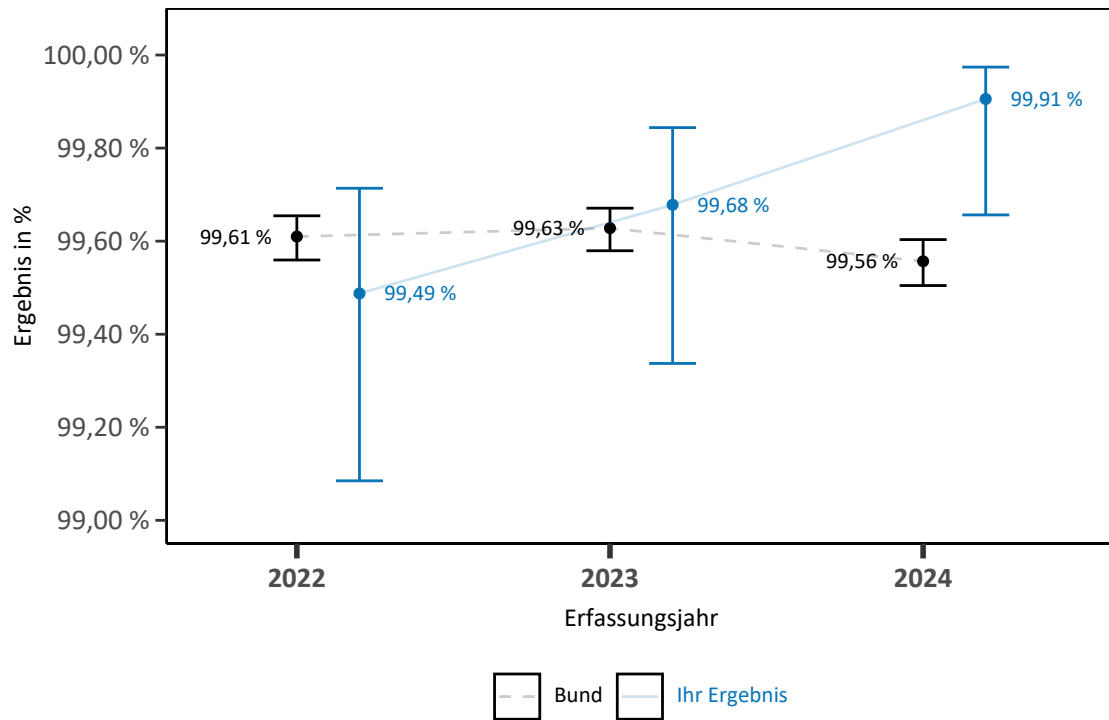
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, außer führende Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation "kardiale Resynchronisationstherapie" oder "sonstiges", mit implantiertem Ein- oder Zweikammersystem
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Systemwahl
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

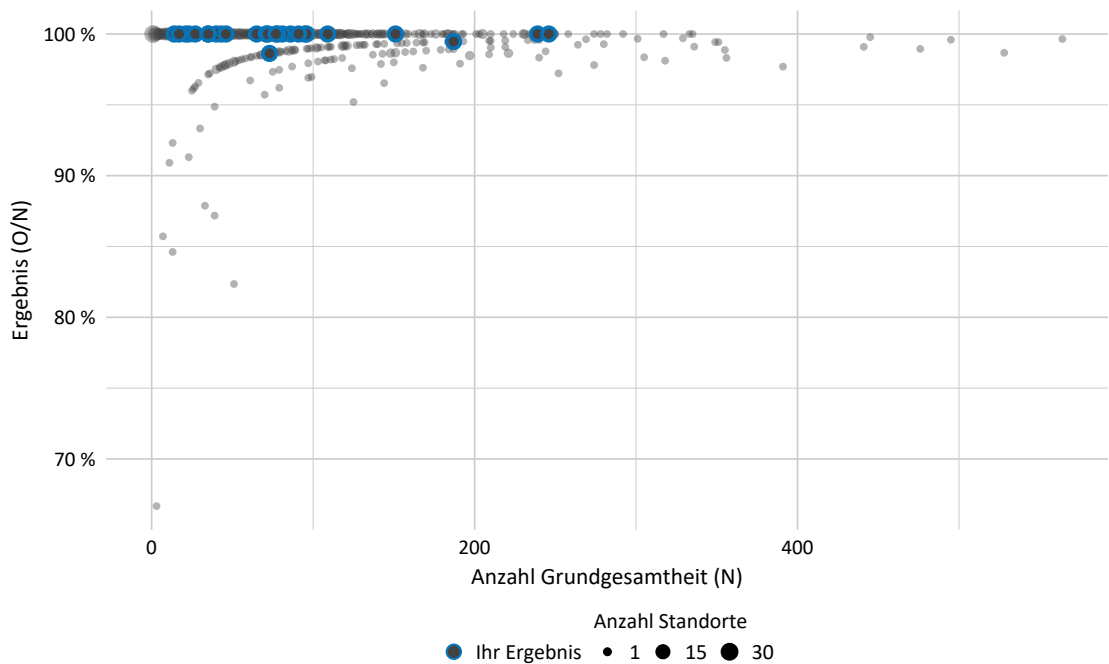
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	2.136 / 2.147	99,49	99,08 - 99,71
	2023	2.168 / 2.175	99,68	99,34 - 99,84
	2024	2.116 / 2.118	99,91	99,66 - 99,97
Bund	2022	66.128 / 66.387	99,61	99,56 - 99,65
	2023	68.010 / 68.264	99,63	99,58 - 99,67
	2024	69.394 / 69.703	99,56	99,50 - 99,60

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	877	0	66,67	100,00	100,00

54143: Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern

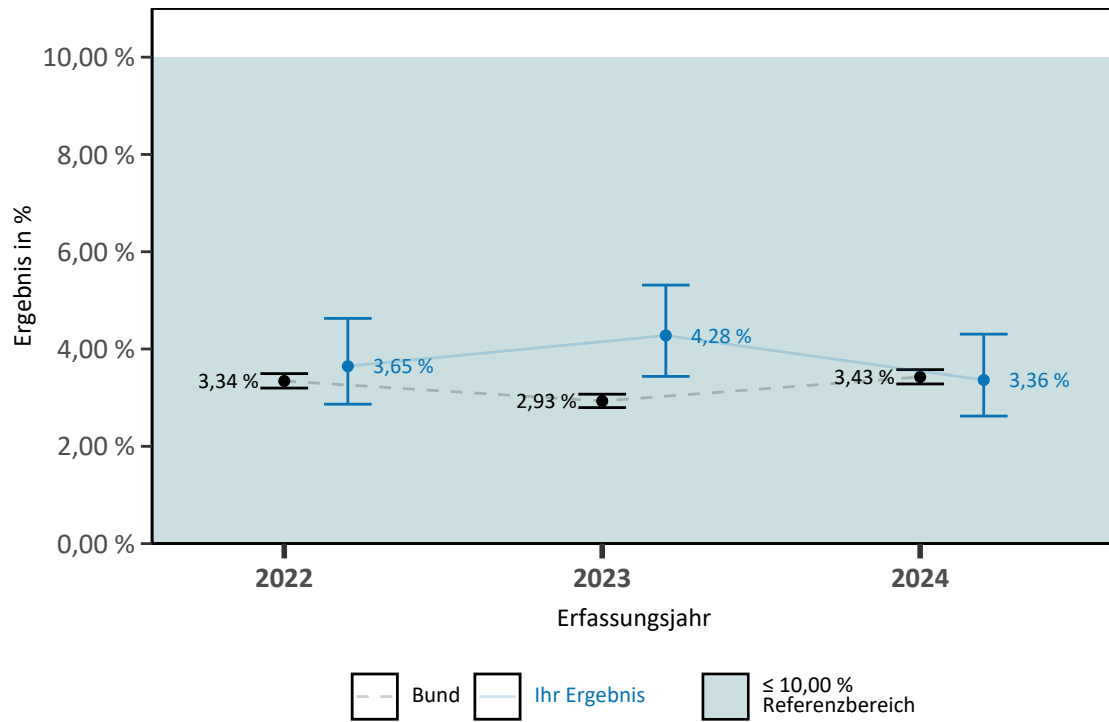
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit führender Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation "AV-Block I, II oder III", „Schenkelblock“ oder „Sinusknotensyndrom (SSS)“, mit implantiertem Ein- oder Zweikammersystem, bei denen kein permanentes Vorhofflimmern vorliegt
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem VVI-System (bzw. Leadless Pacemaker)
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

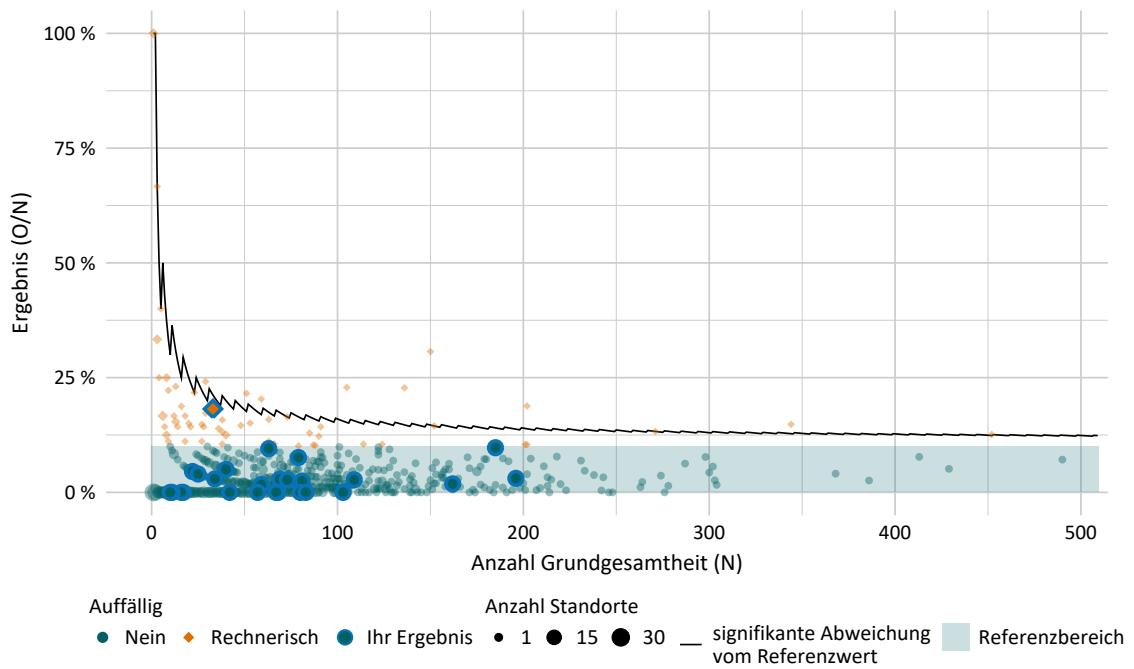
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	64 / 1.755	3,65	2,87 - 4,63
	2023	77 / 1.800	4,28	3,44 - 5,31
	2024	60 / 1.784	3,36	2,62 - 4,31
Bund	2022	1.874 / 56.068	3,34	3,20 - 3,49
	2023	1.693 / 57.772	2,93	2,80 - 3,07
	2024	2.024 / 59.081	3,43	3,28 - 3,58

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	868	69	0,00	100,00	1,02

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 54140 Alle Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem	99,91 % 2.116/2.118	99,56 % 69.394/69.703
2.1.1	ID: 54143 Alle Patientinnen und Patienten mit Wahl eines Einkammersystems ohne permanentes Vorhofflimmern	3,36 % 60/1.784	3,43 % 2.024/59.081

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	Leitlinienkonforme Systemwahl bei führender Indikation:		
2.2.1	ID: 10_22011 AV-Block oder Schenkelblock	99,91 % 1.172/1.173	99,70 % 38.415/38.531
2.2.2	ID: 10_22012 Sinusknotensyndrom	100,00 % 646/646	99,99 % 22.066/22.069
2.2.3	ID: 10_22013 Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern	99,65 % 288/289	98,03 % 8.741/8.917
2.2.4	ID: 10_22014 Karotis-Sinus-Syndrom	100,00 % 9/9	92,13 % 117/127
2.2.5	ID: 10_22015 Vasovagales Syndrom	x % ≤3	93,22 % 55/59
2.2.6	ID: 10_22016 Positiver Adenosin-Triphosphat-Test	- 0/0	75,00 % 6/8

52139: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln

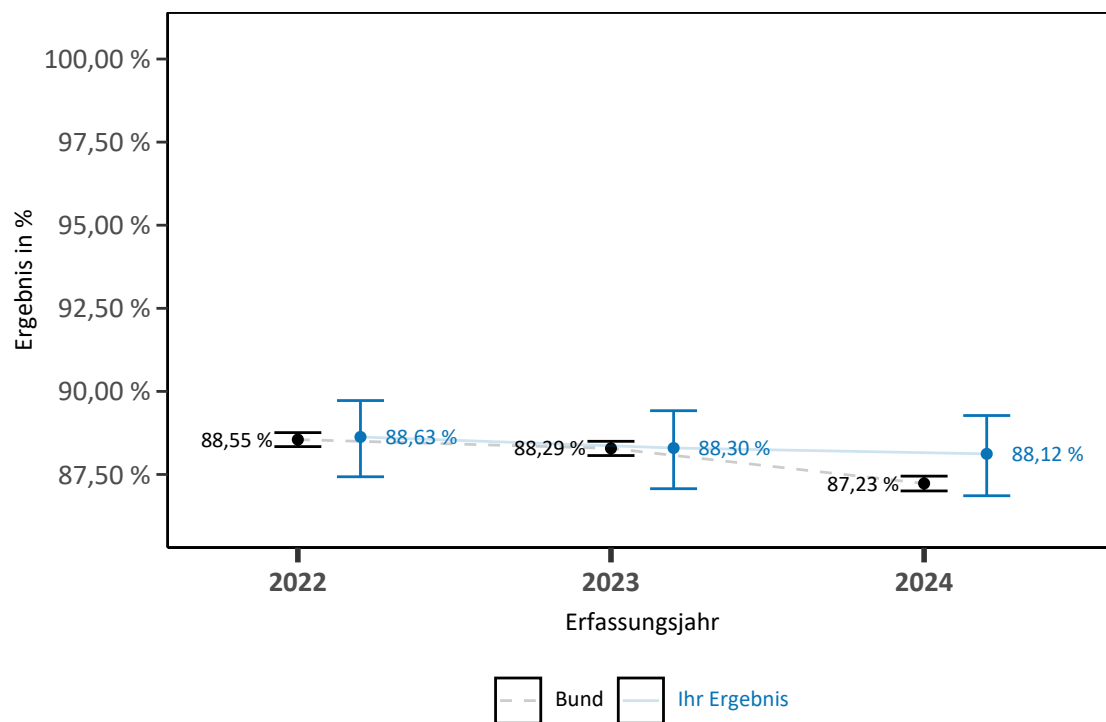
Qualitätsziel	Möglichst kurze Eingriffsdauer
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Herzschrittmacher-Implantation (09/1) und implantiertem Einkammersystem (VVI, AAI, Leadless Pacemaker), Zweikammersystem (VDD, DDD) oder CRT-System sowie alle Patientinnen und Patienten mit Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einer Eingriffsdauer - bis 50 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI, AAI, Leadless Pacemaker) - bis 80 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD) - bis 180 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems - bis 45 Minuten bei Aggregatwechsel
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

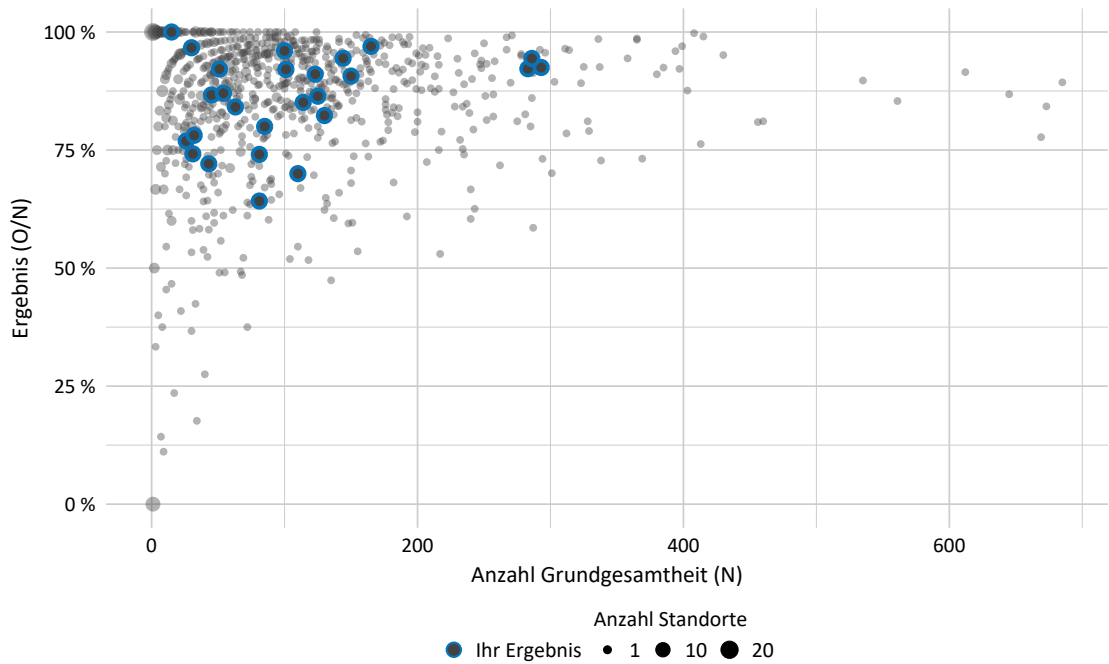
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	2.611 / 2.946	88,63	87,43 - 89,73
	2023	2.550 / 2.888	88,30	87,07 - 89,42
	2024	2.433 / 2.761	88,12	86,86 - 89,27
Bund	2022	77.817 / 87.879	88,55	88,34 - 88,76
	2023	76.494 / 86.644	88,29	88,07 - 88,50
	2024	75.426 / 86.469	87,23	87,00 - 87,45

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	885	0	0,00	100,00	90,18

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 52139 Eingriffsdauer bei Implantation eines Einkammer-, Zweikammer- oder CRT- Systems bzw. bei Aggregatwechsel	88,12 % 2.433/2.761	87,23 % 75.426/86.469

3.2 Eingriffsdauer bei Implantationen Ihr Ergebnis	Einkammersystem (VVI, AAI, Leadless Pacemaker)	Zweikammersystem (DDD, VDD)	CRT-System
≤ 50 min	ID: 10_22017 78,88 % 310/393	ID: 10_22033 47,04 % 819/1.741	ID: 10_22049 12,56 % 28/223
51 - 80 min	ID: 10_22018 13,74 % 54/393	ID: 10_22034 40,15 % 699/1.741	ID: 10_22050 31,84 % 71/223
≤ 80 min	ID: 10_22019 92,62 % 364/393	ID: 10_22035 87,19 % 1.518/1.741	ID: 10_22051 44,39 % 99/223
81 - 120 min	ID: 10_22020 4,83 % 19/393	ID: 10_22036 10,17 % 177/1.741	ID: 10_22052 34,98 % 78/223
121 - 180 min	ID: 10_22021 1,53 % 6/393	ID: 10_22037 2,07 % 36/1.741	ID: 10_22053 18,83 % 42/223
≤ 180 min	ID: 10_22022 98,98 % 389/393	ID: 10_22038 99,43 % 1.731/1.741	ID: 10_22054 98,21 % 219/223
> 180 min	ID: 10_22023 1,02 % 4/393	ID: 10_22039 0,57 % 10/1.741	ID: 10_22055 1,79 % 4/223
Median (in min)	ID: 10_22024 35,00 35,00/393	ID: 10_22040 53,00 53,00/1.741	ID: 10_22056 87,00 87,00/223

3.2 Eingriffsdauer bei Implantationen Ergebnis Bund (gesamt)	Einkammersystem (VVI, AAI, Leadless Pacemaker)	Zweikammersystem (DDD, VDD)	CRT-System
≤ 50 min	ID: 10_22017 75,11 % 9.308/12.392	ID: 10_22033 48,54 % 28.120/57.936	ID: 10_22049 10,74 % 715/6.658

3.2 Eingriffsdauer bei Implantationen Ergebnis Bund (gesamt)	Einkammersystem (VVI, AAI, Leadless Pacemaker)	Zweikammersystem (DDD, VDD)	CRT-System
51 - 80 min	ID: 10_22018 18,32 % 2.270/12.392	ID: 10_22034 39,24 % 22.735/57.936	ID: 10_22050 31,45 % 2.094/6.658
≤ 80 min	ID: 10_22019 93,43 % 11.578/12.392	ID: 10_22035 87,78 % 50.855/57.936	ID: 10_22051 42,19 % 2.809/6.658
81 - 120 min	ID: 10_22020 4,74 % 588/12.392	ID: 10_22036 10,00 % 5.795/57.936	ID: 10_22052 35,96 % 2.394/6.658
121 - 180 min	ID: 10_22021 1,37 % 170/12.392	ID: 10_22037 1,86 % 1.076/57.936	ID: 10_22053 17,95 % 1.195/6.658
≤ 180 min	ID: 10_22022 99,55 % 12.336/12.392	ID: 10_22038 99,64 % 57.726/57.936	ID: 10_22054 96,09 % 6.398/6.658
> 180 min	ID: 10_22023 0,45 % 56/12.392	ID: 10_22039 0,36 % 210/57.936	ID: 10_22055 3,91 % 260/6.658
Median (in min)	ID: 10_22024 38,00 38,00/12.392	ID: 10_22040 51,00 51,00/57.936	ID: 10_22056 89,00 89,00/6.658

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	Verteilung OP-Dauer bei Aggregatwechseln		
3.3.1	ID: 10_22057 ≤ 15 min	21,53 % 87/404	21,83 % 2.070/9.483
3.3.2	ID: 10_22058 16 - 30 min	54,70 % 221/404	54,13 % 5.133/9.483
3.3.3	ID: 10_22059 31 - 45 min	19,31 % 78/404	17,53 % 1.662/9.483
3.3.4	ID: 10_22060 ≤ 45 min	95,54 % 386/404	93,48 % 8.865/9.483
3.3.5	ID: 10_22061 > 45 min	4,46 % 18/404	6,52 % 618/9.483

101800: Dosis-Flächen-Produkt

Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem Einkammer- (VVI, AAI, Leadless Pacemaker) bzw. VDD-System, Zweikammersystem (DDD) oder CRT-System, bei denen eine Durchleuchtung durchgeführt wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt - über 900 cGy x cm ² bei Einkammer- (VVI, AAI, Leadless Pacemaker) oder 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 900 cGy x cm ² bei Einkammer- (VVI, AAI, Leadless Pacemaker) oder 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 900 cGy x cm ² bei Einkammer- (VVI, AAI, Leadless Pacemaker) oder 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 HSM-IMPL-Score für ID 101800
Referenzbereich	≤ 3,30 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung und logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	BMI linear bis 32 BMI linear ab 32 BMI unbekannt oder unplausibel
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2022	2.341	138 / 125,79	1,10	0,93 - 1,29
	2023	2.363	83 / 128,91	0,64	0,52 - 0,79
	2024	2.346	110 / 126,02	0,87	0,73 - 1,05
Bund	2022	72.529	4.221 / 3.734,30	1,13	1,10 - 1,16
	2023	74.874	3.837 / 3.837,00	1,00	0,97 - 1,03
	2024	76.705	3.875 / 3.927,13	0,99	0,96 - 1,02

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist

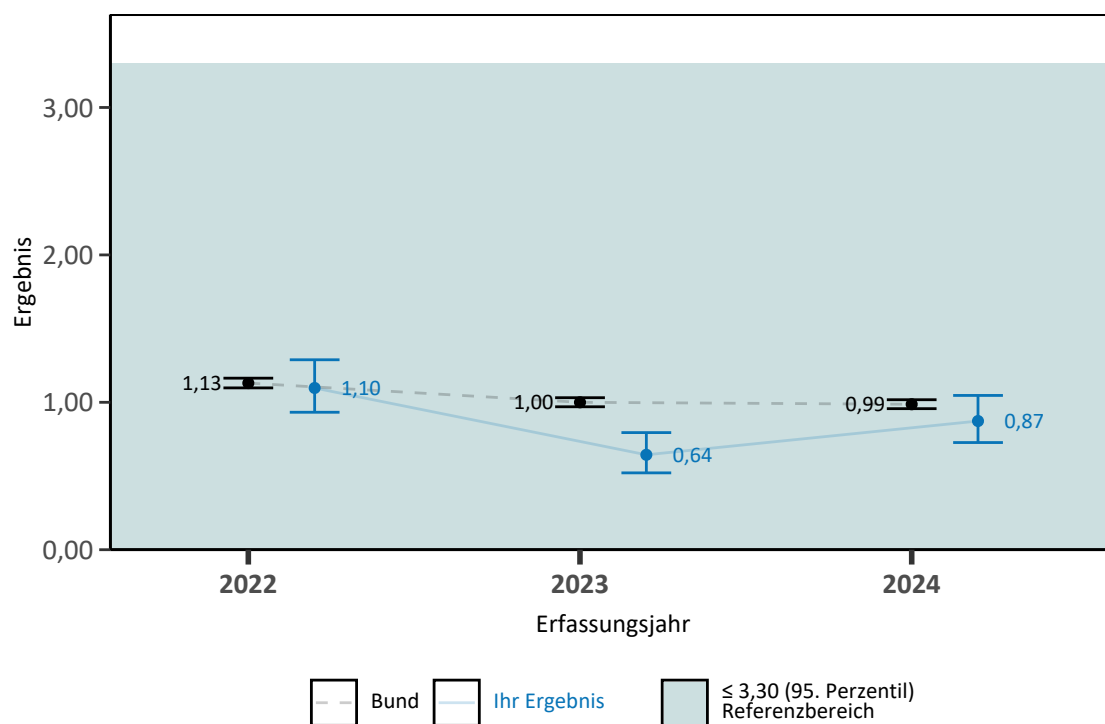
als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

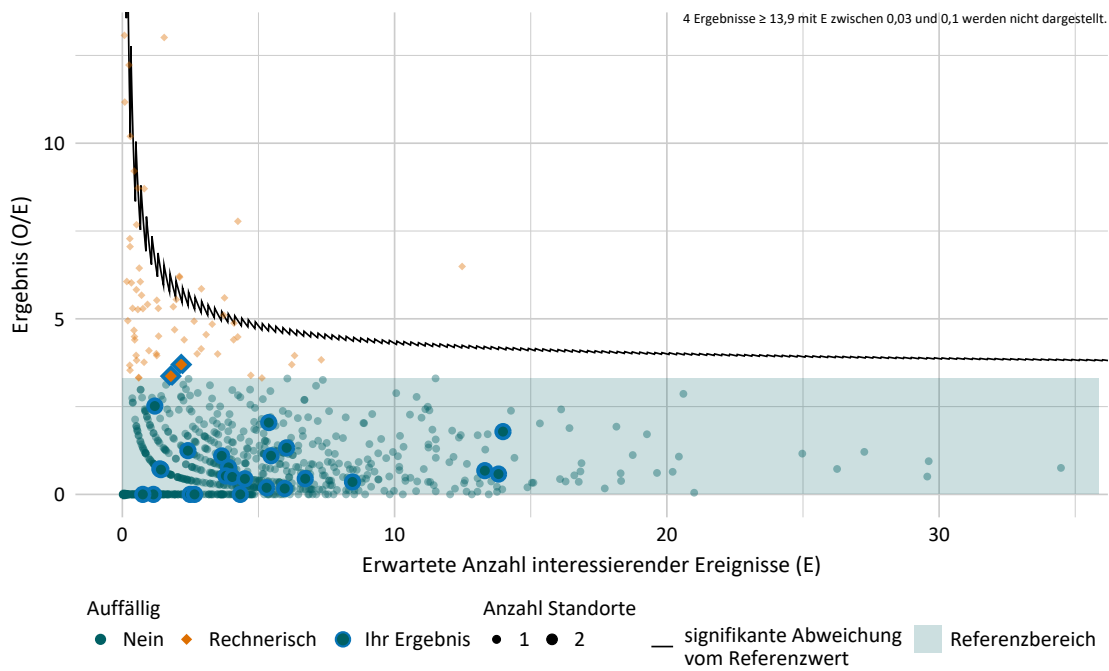
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



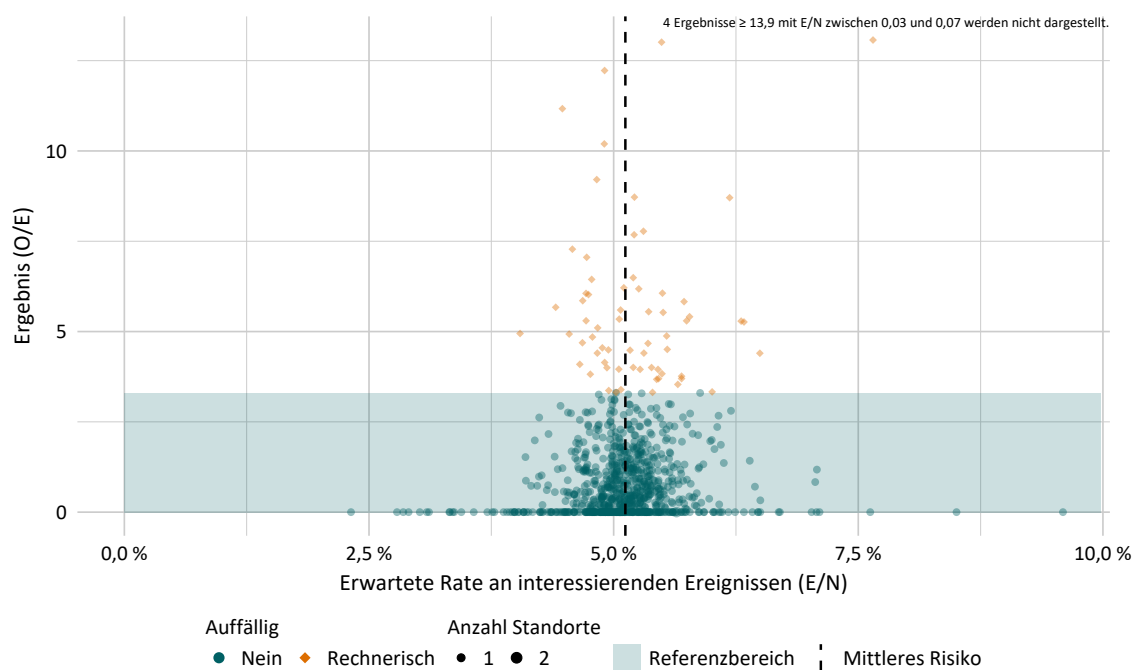
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	879	69	0,00	37,99	0,58

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹		
4.1.1	ID: O_101800 O/N (observed, beobachtet)	4,69 % 110/2.346	5,05 % 3.875/76.705
4.1.2	ID: E_101800 E/N (expected, erwartet)	5,37 % 126,02/2.346	5,12 % 3.927,13/76.705
4.1.3	ID: 101800 O/E	0,87	0,99
4.1.3.1	ID: 10_22064 Dosis-Flächen-Produkt über 1.000 cGy x cm² bei Einkammer- (VVI, AAI, Leadless Pacemaker) oder VDD-System	8,88 % 35/394	8,60 % 1.063/12.360
4.1.3.2	ID: 10_22065 Dosis-Flächen-Produkt über 1.700 cGy x cm² bei Zweikammersystem (DDD)	3,00 % 52/1.731	3,31 % 1.911/57.724
4.1.3.3	ID: 10_22066 Dosis-Flächen-Produkt über 4.900 cGy x cm² bei CRT-System	3,62 % 8/221	4,77 % 316/6.621

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

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	ID: 10_22067 Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	x % ≤3/2.346	0,49 % 378/76.705

52305: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

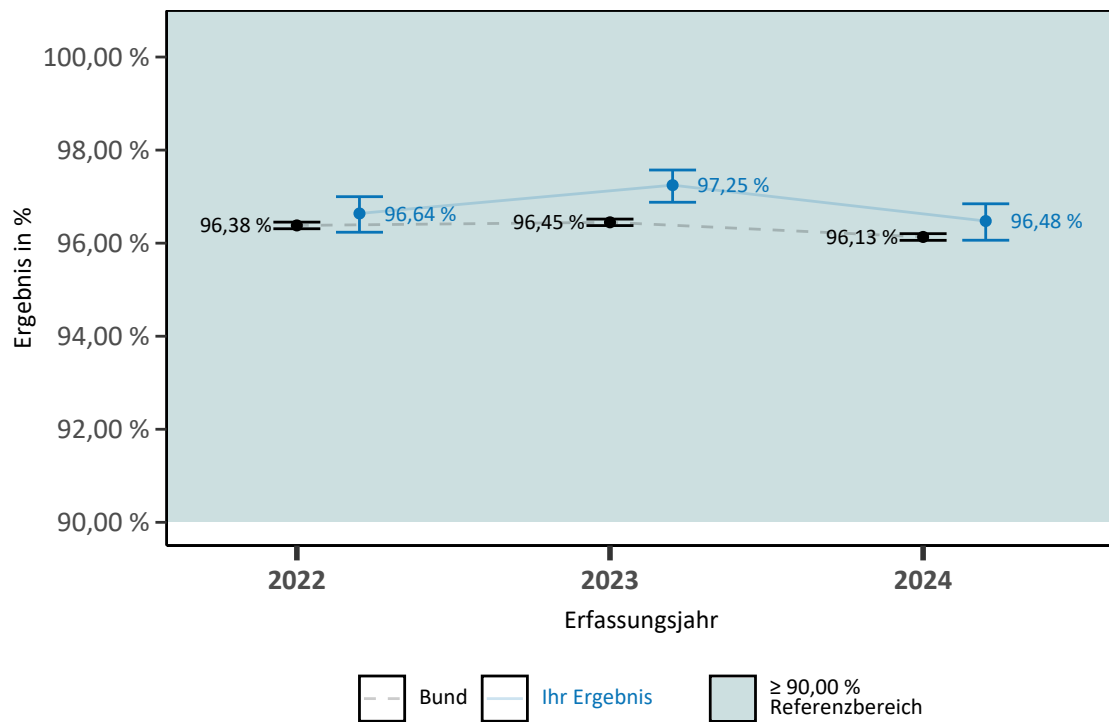
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und Ventrikelsonden aus dem Modul Herzschrittmacher-Implantation (09/1) und bei neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und Ventrikelsonden aus dem Modul Herzschrittmacher- Revision/Systemwechsel/Explantation (09/3), für die ein akzeptables Ergebnis vorliegen muss: - Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System - Reizschwelle der rechtsventrikulären Sonde - P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus - R-Amplitude der rechtsventrikulären Sonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit fehlendem Eigenrhythmus
Zähler	Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb der folgenden Akzeptanzbereiche liegen: - Reizschwelle bei Vorhofsonden: über 0,0 V bis 1,5 V - Reizschwelle bei Ventrikelsonden: über 0,0 V bis 1,5 V - P-Wellen-Amplitude bei Vorhofsonden: ≥ 1,5 mV - R-Amplitude bei Ventrikelsonden: ≥ 4,0 mV
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

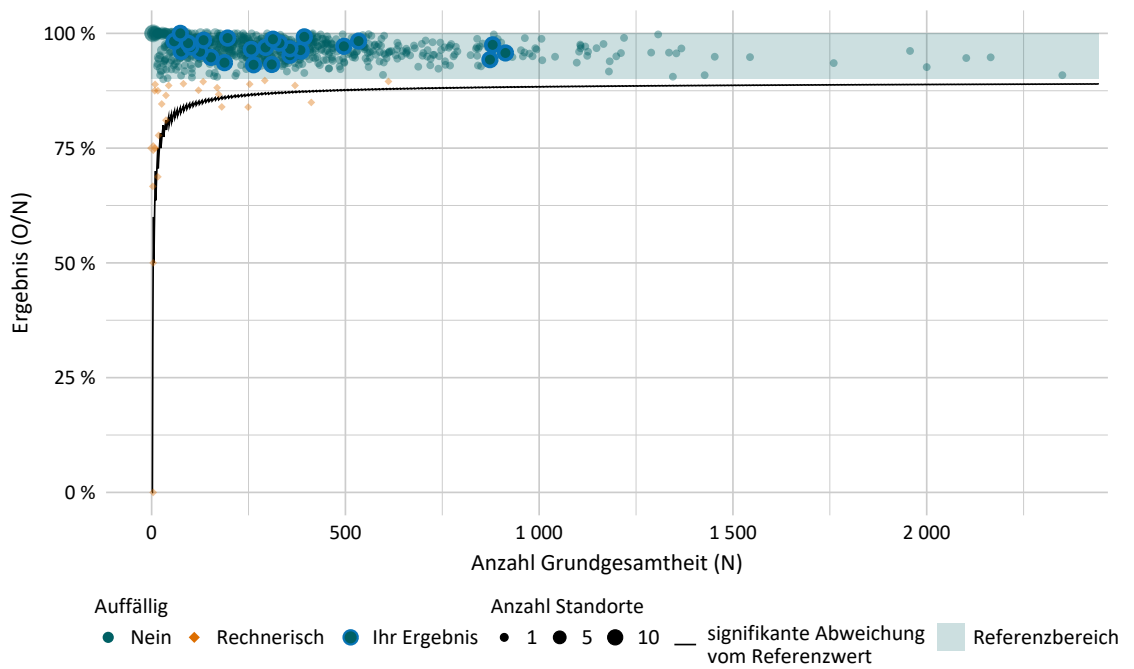
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	8.278 / 8.566	96,64	96,23 - 97,00
	2023	8.371 / 8.608	97,25	96,88 - 97,57
	2024	8.239 / 8.540	96,48	96,06 - 96,85
Bund	2022	255.083 / 264.661	96,38	96,31 - 96,45
	2023	262.650 / 272.323	96,45	96,38 - 96,52
	2024	266.071 / 276.773	96,13	96,06 - 96,20

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	880	29	0,00	100,00	97,03

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	ID: 52305 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	96,48 % 8.239/8.540	96,13 % 266.071/276.773
5.1.1	Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und Ventrikelsonden		
5.1.1.1	ID: 10_22186 Implantation	96,51 % 7.848/8.132	96,15 % 254.171/264.353
5.1.1.2	ID: 10_22185 Revision/Systemumstellung	95,83 % 391/408	95,81 % 11.900/12.420
5.1.1.3	ID: 10_22071 Alle Eingriffe	96,48 % 8.239/8.540	96,13 % 266.071/276.773

5.1.2 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhofsonden Ihr Ergebnis	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	ID: 10_22190 97,04 % 1.672/1.723	ID: 10_22184 91,73 % 1.720/1.875
Revision/Systemumstellung	ID: 10_22189 95,59 % 65/68	ID: 10_22183 87,50 % 63/72
Alle Eingriffe	ID: 10_22072 96,98 % 1.737/1.791	ID: 10_22073 91,58 % 1.783/1.947

5.1.2 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhofsonden Ergebnis Bund (gesamt)	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	ID: 10_22190 96,90 % 54.278/56.016	ID: 10_22184 90,19 % 55.964/62.052
Revision/Systemumstellung	ID: 10_22189 96,11 % 2.349/2.444	ID: 10_22183 89,44 % 2.329/2.604

5.1.2 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhofsonden Ergebnis Bund (gesamt)	Reizschwelle	Amplitude
Alle Eingriffe	ID: 10_22072 96,86 % 56.627/58.460	ID: 10_22073 90,16 % 58.293/64.656

5.1.3 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Ventrikelsonden Ihr Ergebnis	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	ID: 10_22182 98,46 % 2.295/2.331	ID: 10_22188 98,09 % 2.161/2.203
Revision/Systemumstellung	ID: 10_22181 98,62 % 143/145	ID: 10_22187 97,56 % 120/123
Alle Eingriffe	ID: 10_22074 98,47 % 2.438/2.476	ID: 10_22075 98,07 % 2.281/2.326

5.1.3 Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Ventrikelsonden Ergebnis Bund (gesamt)	Reizschwelle	Amplitude
Implantation	ID: 10_22182 98,65 % 73.994/75.008	ID: 10_22188 98,12 % 69.935/71.277
Revision/Systemumstellung	ID: 10_22181 98,14 % 3.861/3.934	ID: 10_22187 97,76 % 3.361/3.438
Alle Eingriffe	ID: 10_22074 98,62 % 77.855/78.942	ID: 10_22075 98,10 % 73.296/74.715

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

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

101801: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)

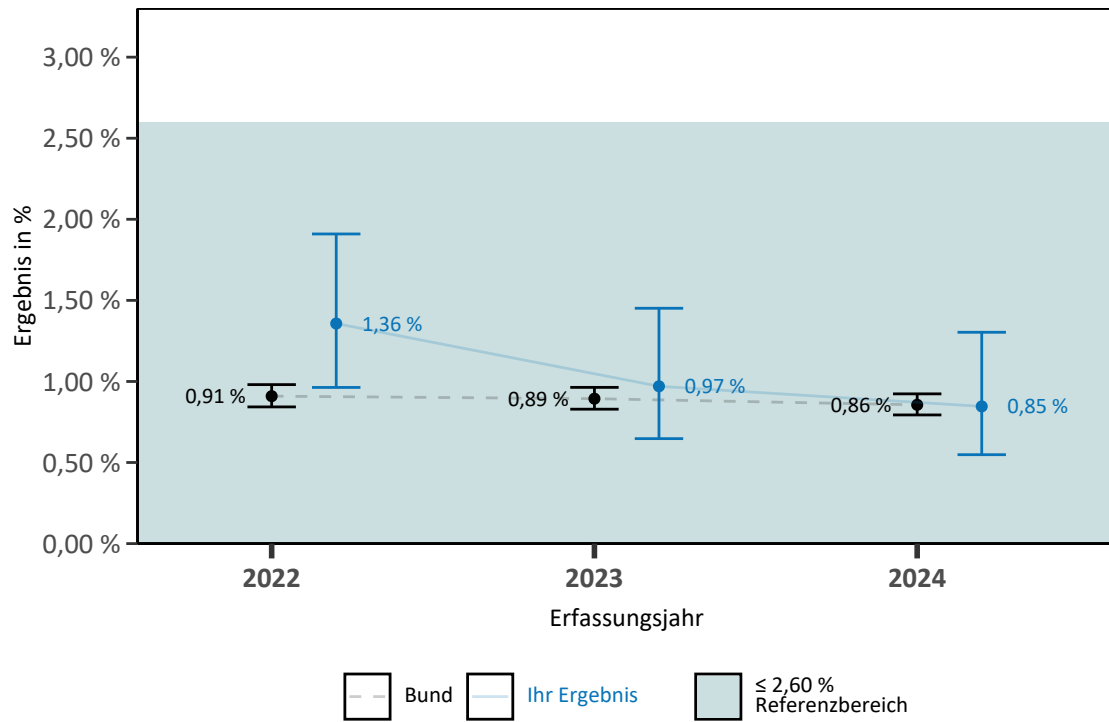
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen): kardiopulmonale Reanimation, interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, interventionspflichtiges Taschenhämatom, postoperative Wundinfektion, interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle oder sonstige interventionspflichtige Komplikation
Referenzbereich	≤ 2,60 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

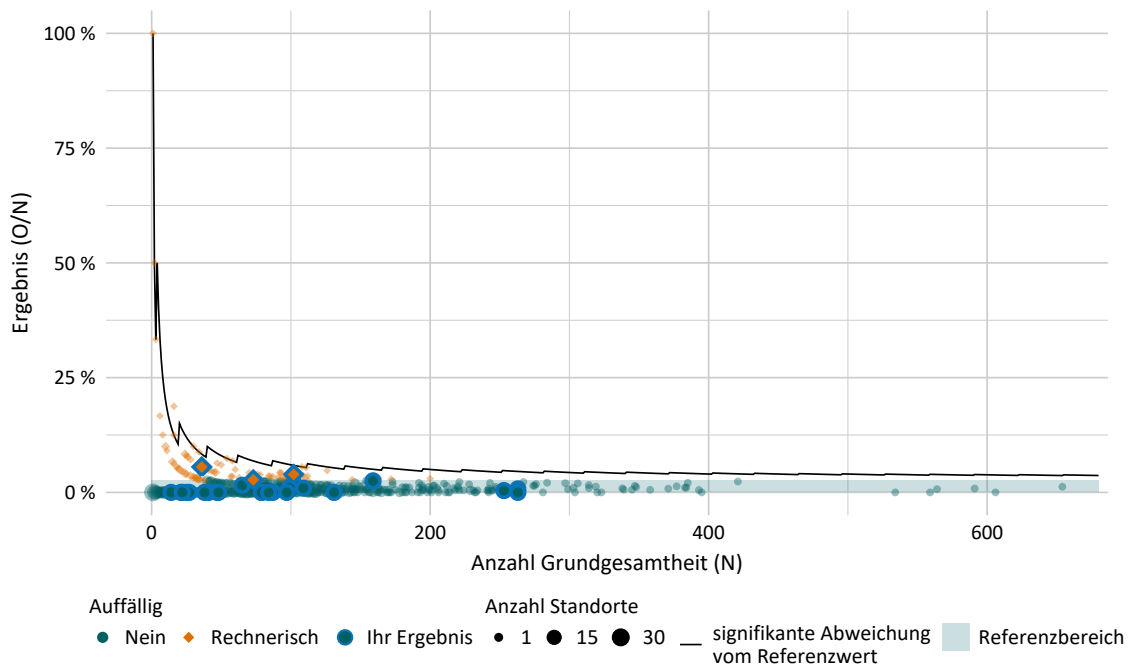
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	32 / 2.358	1,36	0,96 - 1,91
	2023	23 / 2.371	0,97	0,65 - 1,45
	2024	20 / 2.364	0,85	0,55 - 1,30
Bund	2022	665 / 73.140	0,91	0,84 - 0,98
	2023	673 / 75.305	0,89	0,83 - 0,96
	2024	661 / 77.222	0,86	0,79 - 0,92

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	882	91	0,00	100,00	0,00

52311: Sondendislokation oder -dysfunktion

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation oder -dysfunktion
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Komplikationen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem HSM-IMPL-Score für ID 52311
Referenzbereich	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht männlich BMI linear BMI unbekannt oder unplausibel ASA-Klassifikation 3, 4 oder 5 Herzinsuffizienz NYHA IV Vorhofflimmern LVEF linear bis 65 LVEF unbekannt Systemart Zweikammersystem Systemart CRT
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

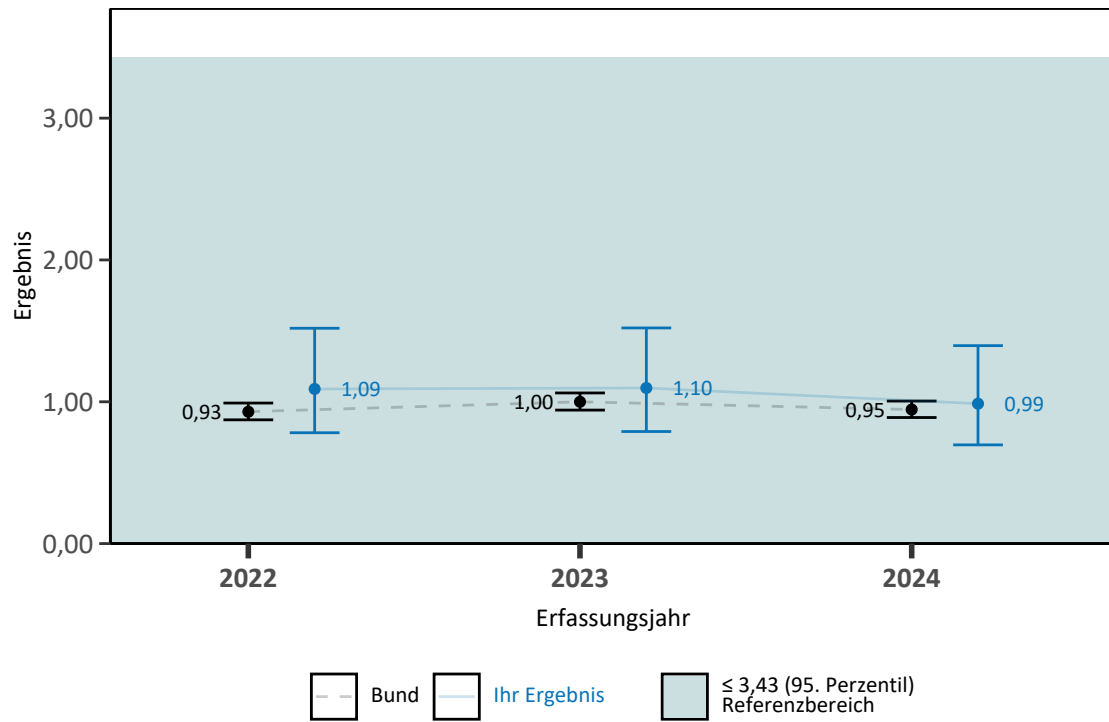
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2022	2.358	34 / 31,18	1,09	0,78 - 1,52
	2023	2.371	35 / 31,90	1,10	0,79 - 1,52
	2024	2.364	31 / 31,42	0,99	0,70 - 1,40
Bund	2022	73.140	938 / 1.008,63	0,93	0,87 - 0,99
	2023	75.305	1.041 / 1.041,00	1,00	0,94 - 1,06
	2024	77.222	1.007 / 1.065,32	0,95	0,89 - 1,01

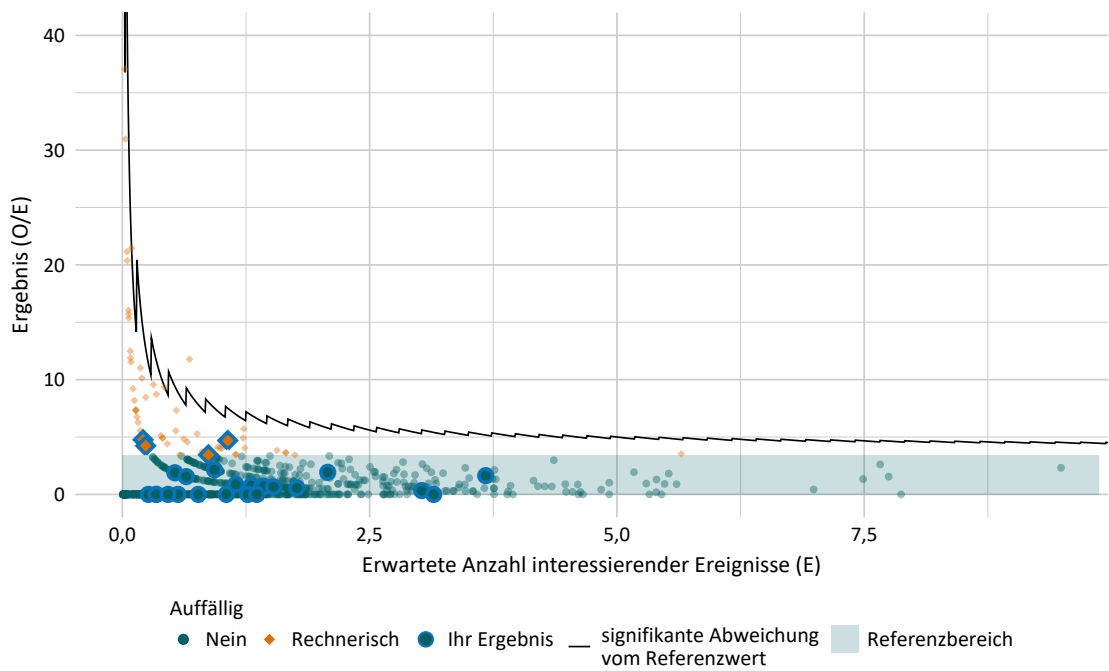
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



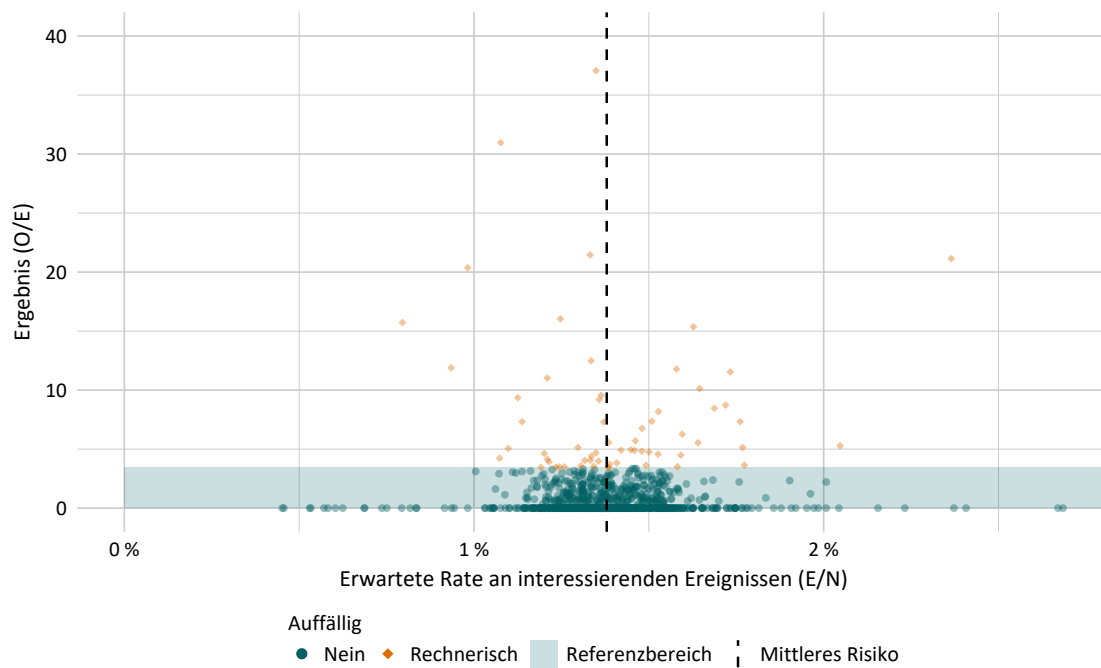
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	882	62	0,00	37,06	0,00

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



101802: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden

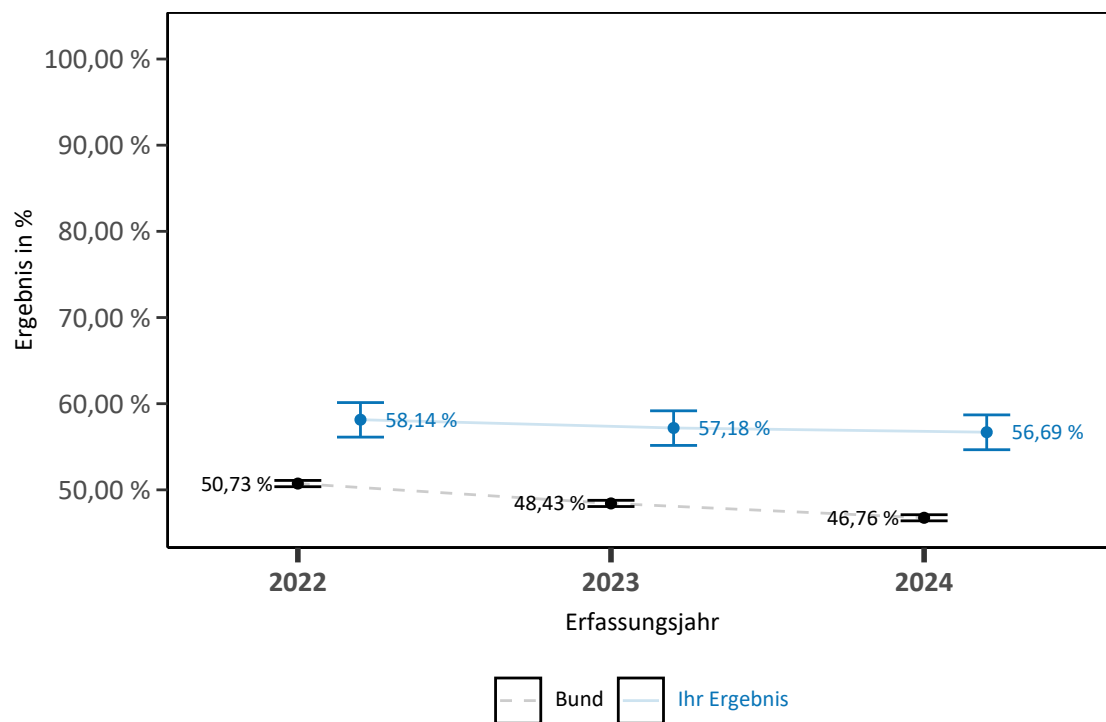
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten (außer Patientinnen und Patienten mit implantiertem Leadless Pacemaker)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

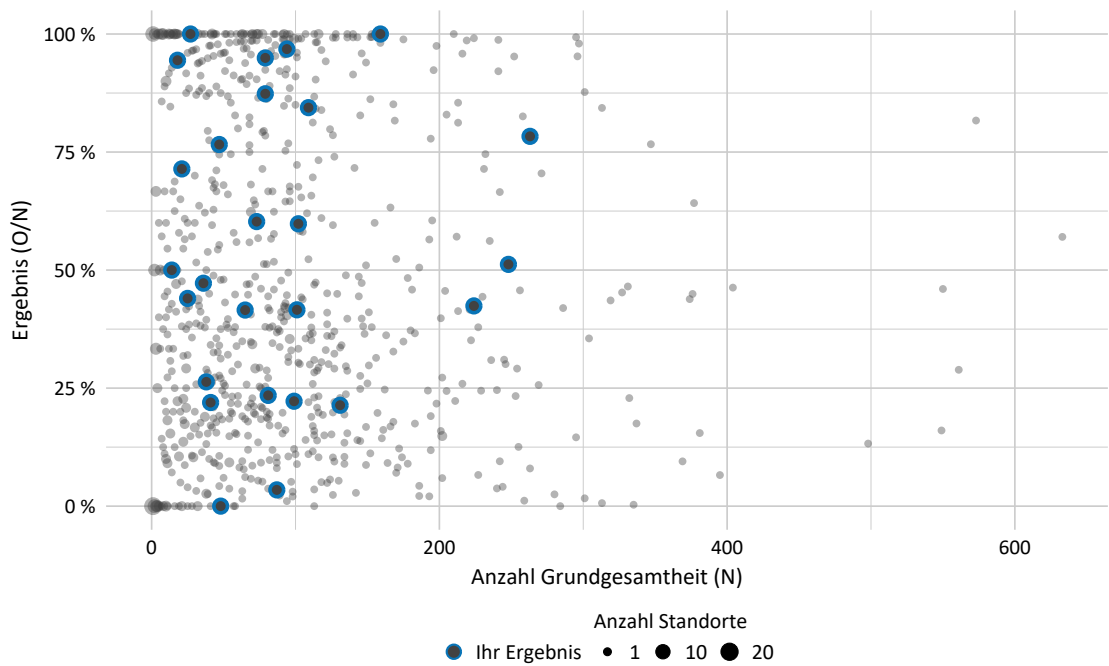
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	1.350 / 2.322	58,14	56,12 - 60,13
	2023	1.330 / 2.326	57,18	55,16 - 59,18
	2024	1.309 / 2.309	56,69	54,66 - 58,70
Bund	2022	36.525 / 71.998	50,73	50,37 - 51,10
	2023	35.924 / 74.184	48,43	48,07 - 48,79
	2024	35.390 / 75.687	46,76	46,40 - 47,11

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	880	0	0,00	100,00	40,78

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	ID: 10_22076 Patientinnen und Patienten mit mind. einer peri- oder postoperativen Komplikation	2,07 % 49/2.364	2,11 % 1.633/77.222

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	ID: 101801 Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	0,85 % 20/2.364	0,86 % 661/77.222
6.2.1	ID: 10_22080 Kardiopulmonale Reanimation	x % ≤3/2.364	0,11 % 83/77.222
6.2.2	ID: 10_22081 Interventionspflichtiger Pneumothorax	0,47 % 11/2.364	0,38 % 291/77.222
6.2.2.1	ID: 10_22082 davon Zugang beim Verschieben der Sonden ausschließlich über Vena subclavia	90,91 % 10/11	69,76 % 203/291
6.2.3	ID: 10_22083 Interventionspflichtiger Hämatothorax	x % ≤3/2.364	0,03 % 23/77.222
6.2.3.1	ID: 10_22084 davon Zugang beim Verschieben der Sonden ausschließlich über Vena subclavia	x % ≤3	65,22 % 15/23
6.2.4	ID: 10_22085 Interventionspflichtiger Perikarderguss	x % ≤3/2.364	0,20 % 154/77.222
6.2.5	ID: 10_22086 Interventionspflichtiges Taschenhämatom	0,00 % 0/2.364	0,06 % 45/77.222
6.2.6	ID: 10_22087 Postoperative Wundinfektion	0,00 % 0/2.364	0,01 % 11/77.222
6.2.7	ID: 10_22091 Interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle	0,00 % 0/2.364	0,01 % 9/77.222
6.2.8	ID: 10_22092 Sonstige interventionspflichtige Komplikationen	x % ≤3/2.364	0,09 % 68/77.222

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3	Sondendislokation oder -dysfunktion		
6.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		
6.3.1.1	ID: O_52311 O/N (observed, beobachtet)	1,31 % 31/2.364	1,30 % 1.007/77.222
6.3.1.2	ID: E_52311 E/N (expected, erwartet)	1,33 % 31,42/2.364	1,38 % 1.065,32/77.222
6.3.1.3	ID: 52311 O/E	0,99	0,95
6.3.1.3.1	ID: 10_22093 Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation	1,10 % 26/2.364	1,09 % 844/77.222
6.3.1.3.1.1	ID: 10_22094 Dislokation der Vorhofsonde	0,63 % 15/2.364	0,74 % 570/77.222
6.3.1.3.1.2	ID: 10_22095 Dislokation der Ventrikelsonde(n) ²	0,47 % 11/2.364	0,39 % 298/77.222
6.3.1.3.2	ID: 10_22096 Patientinnen und Patienten mit Sondendysfunktion	0,25 % 6/2.364	0,22 % 171/77.222
6.3.1.3.2.1	ID: 10_22097 Dysfunktion der Vorhofsonde	0,00 % 0/2.364	0,07 % 54/77.222
6.3.1.3.2.2	ID: 10_22098 Dysfunktion der Ventrikelsonde(n) ³	0,25 % 6/2.364	0,16 % 127/77.222

² inklusive HIS-Bündel-Sonde

³ inklusive HIS-Bündel-Sonde

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.4	ID: 101802 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	56,69 % 1.309/2.309	46,76 % 35.390/75.687
6.4.1	ID: 10_22099 davon Patientinnen und Patienten mit interventionspflichtigem Pneumothorax	0,76 % 10/1.309	0,57 % 203/35.394
6.4.2	ID: 10_22100 davon Patientinnen und Patienten mit interventionspflichtigem Hämatothorax	0,00 % 0/1.309	0,04 % 15/35.394

51191: Sterblichkeit im Krankenhaus

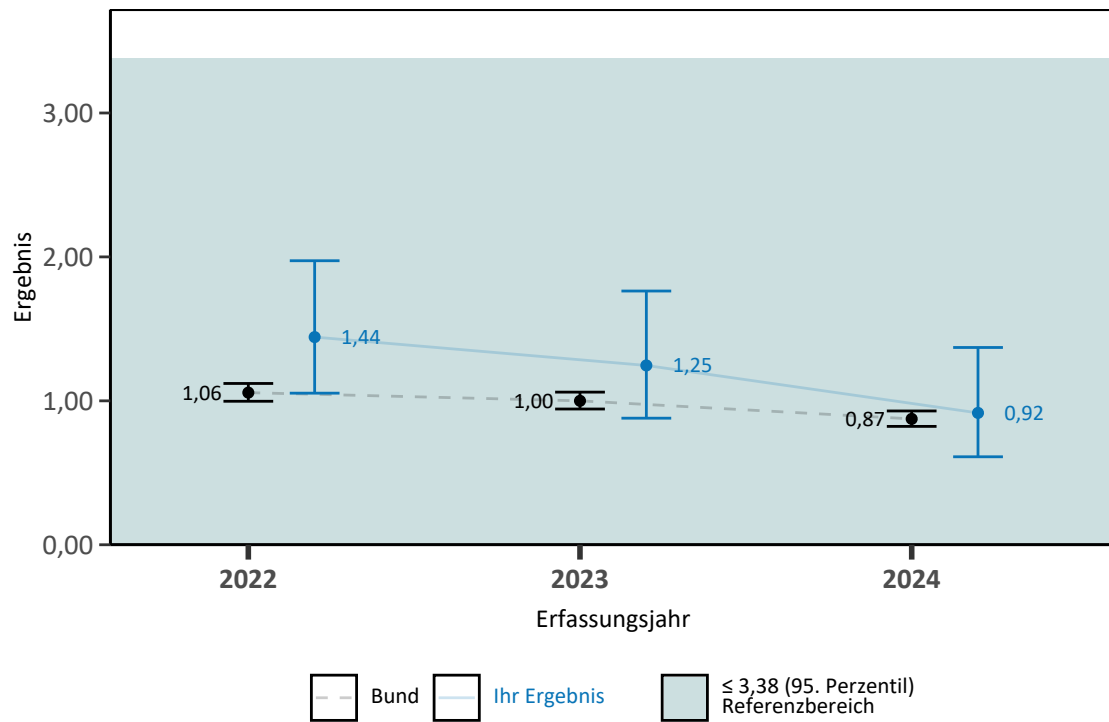
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem HSM-IMPL-Score für ID 51191
Referenzbereich	≤ 3,38 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter (linear zwischen 70 und 95 Jahren) ASA-Klassifikation 3 ASA-Klassifikation 4 ASA-Klassifikation 5 Ätiologie - infarktbedingt AV-Block I. oder II. Grades AV-Block III. Grades Nierenfunktion: Kreatinin > 1,5 mg/dl bis ≤ 2,5 mg/dl Nierenfunktion: Kreatinin > 2,5 mg/dl, nicht dialysepflichtig Nierenfunktion: Kreatinin > 2,5 mg/dl, dialysepflichtig
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

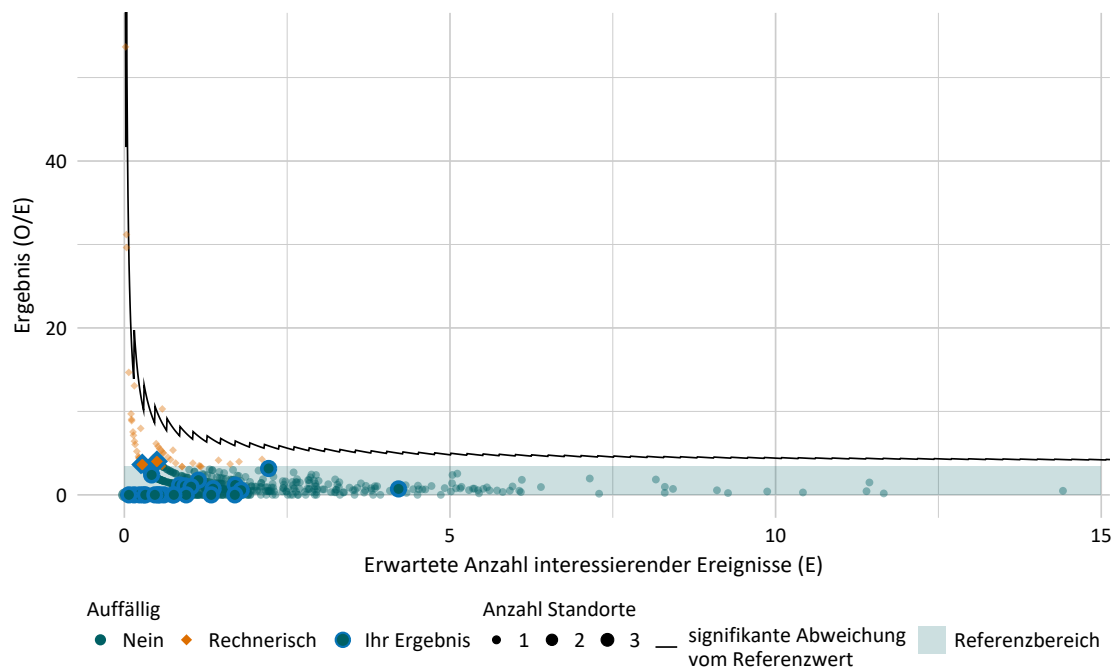
Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2022	2.358	38 / 26,34	1,44	1,05 - 1,97
	2023	2.371	31 / 24,88	1,25	0,88 - 1,76
	2024	2.364	23 / 25,11	0,92	0,61 - 1,37
Bund	2022	73.140	1.105 / 1.045,45	1,06	1,00 - 1,12
	2023	75.305	1.101 / 1.101,00	1,00	0,94 - 1,06
	2024	77.222	1.009 / 1.153,86	0,87	0,82 - 0,93

* 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.

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



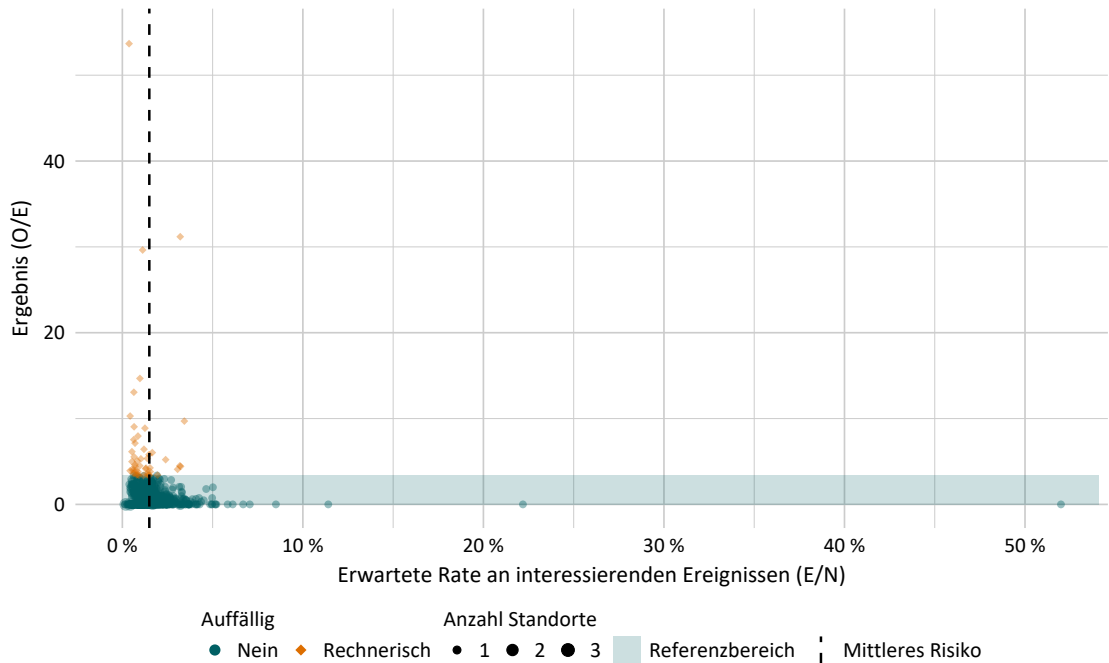
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	882	48	0,00	53,67	0,07

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	ID: 10_22102 Sterblichkeit im Krankenhaus	0,97 % 23/2.364	1,31 % 1.009/77.222
7.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁴		
7.1.1.1	ID: O_51191 O/N (observed, beobachtet)	0,97 % 23/2.364	1,31 % 1.009/77.222
7.1.1.2	ID: E_51191 E/N (expected, erwartet)	1,06 % 25,11/2.364	1,49 % 1.153,86/77.222
7.1.1.3	ID: 51191 O/E	0,92	0,87

⁴ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

2190: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen

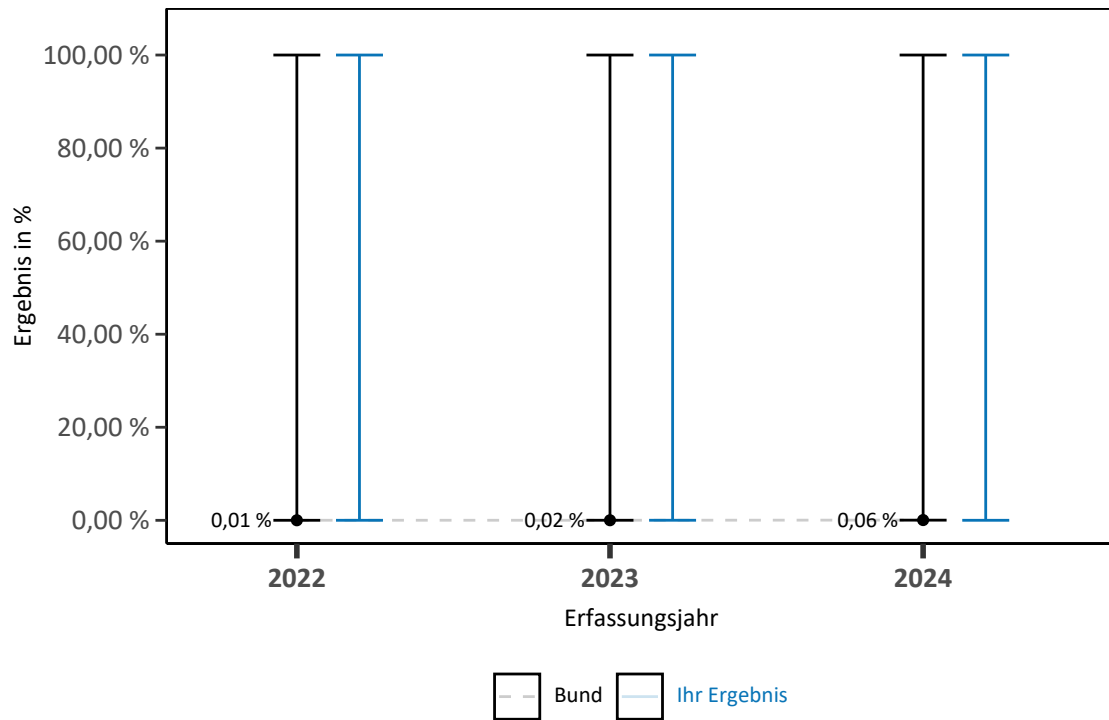
Qualitätsziel	Die Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats bei Ein- und Zweikammersystemen soll nicht unter vier Jahren betragen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle (im Modul Herzschrittmacher-Implantation dokumentierten) HSM-Erstimplantationen von Ein- oder Zweikammersystemen, die im aktuellen Erfassungsjahr unter Beobachtung standen, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt und die nicht im gleichen Krankenhausaufenthalt verstorben sind.
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul Herzschrittmacher-Aggregatwechsel oder im Modul Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation dokumentierten) aufgrund von Batterieerschöpfung durchgeführten Eingriffe mit Aggregatwechsel innerhalb von vier Jahren nach Erstimplantation, bei denen kein vorheriger ambulanter Schrittmachereingriff stattgefunden hat. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2021 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

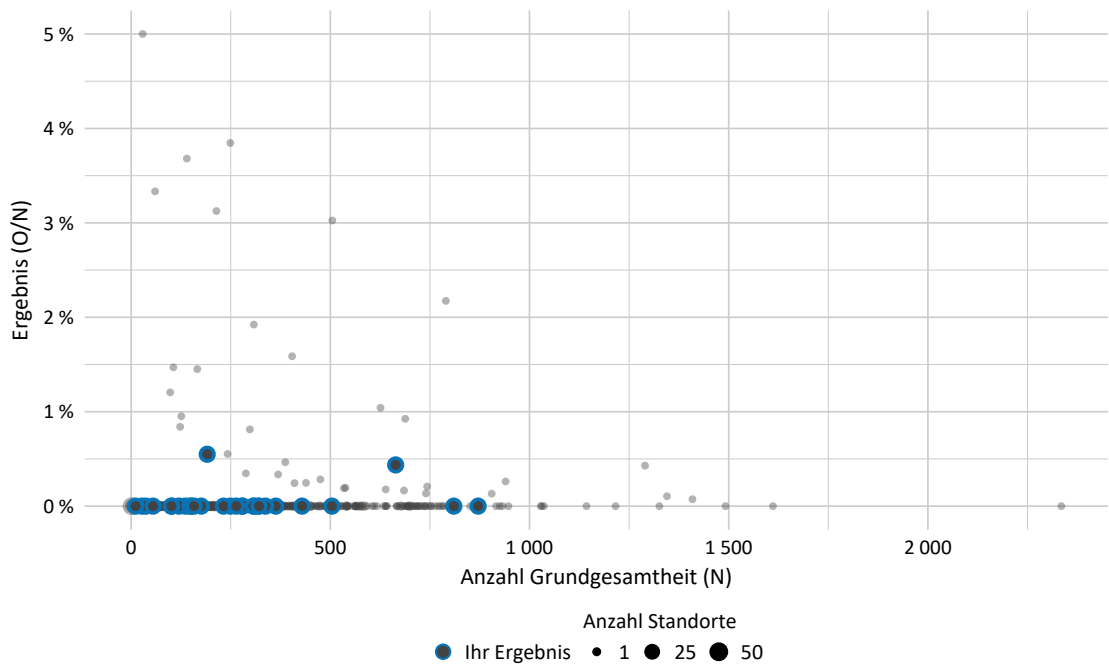
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	≤3 / 7.948	x	0,01 - 100,00
	2023	≤3 / 7.948	x	0,01 - 100,00
	2024	≤3 / 7.948	x	0,01 - 100,00
Bund	2022	21 / 227.603	0,01	0,01 - 100,00
	2023	28 / 227.603	0,02	0,01 - 100,00
	2024	42 / 227.603	0,06	0,04 - 100,00

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.006	0	0,00	5,00	0,00

2191: Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren

Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher ohne Folgeeingriff wegen Hardwareproblem (Aggregat bzw. Sonde)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle (im Modul Herzschrittmacher-Implantation dokumentierten) HSM-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem) aus dem aktuellsten Erfassungsjahr, für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von acht Jahren beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt und die nicht im gleichen Krankenhausaufenthalt verstorben sind.
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul Herzschrittmacher-Aggregatwechsel oder im Modul Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation dokumentierten) aufgrund von Hardwareproblemen durchgeführten Eingriffe innerhalb von acht Jahren nach Erstimplantation, bei denen kein vorheriger ambulanter Schrittmachereingriff stattgefunden hat. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2021 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2019	- / -	-	-
	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-

2194: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres

Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziiertem Problem (Sonden- bzw. Taschenproblem) bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle (im Modul Herzschrittmacher-Implantation dokumentierten) HSM-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem) aus dem aktuellsten Erfassungsjahr (2023), für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von einem Jahr beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt und die nicht im gleichen Krankenhausaufenthalt verstorben sind.
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation dokumentierten) aufgrund von prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) durchgeführten Eingriffe innerhalb von einem Jahr nach Erstimplantation, bei denen kein vorheriger ambulanter Schrittmachereingriff stattgefunden hat. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum
E (expected)	Erwartete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum, berechnet für den Indikator mit der ID 2194
Referenzbereich	≤ 2,54 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Multiplikatives Hazardratenmodell mit Berücksichtigung der Art des Systems (Anzahl der Sonden) und des Geschlechts des Patienten
Verwendete Risikofaktoren	
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

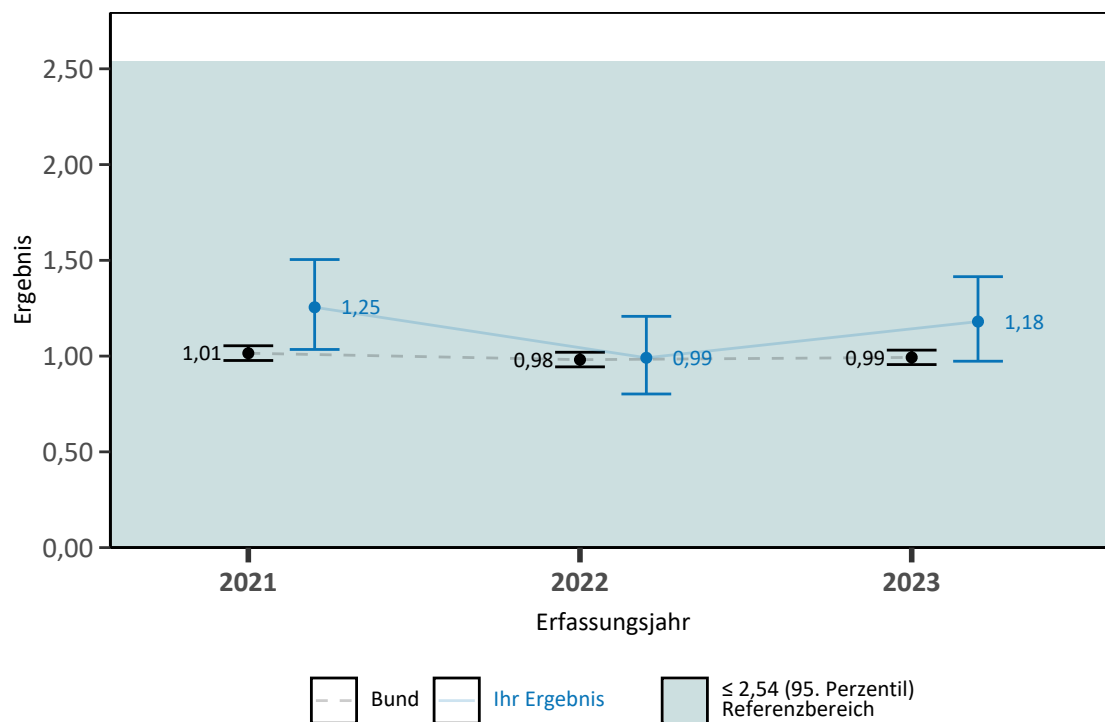
Detaillierergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	2.067	110 / 87,67	1,25	1,03 - 1,50
	2022	2.162	92 / 92,84	0,99	0,80 - 1,21
	2023	2.170	110 / 93,21	1,18	0,97 - 1,41
Bund	2021	60.604	2.680 / 2.640,75	1,01	0,98 - 1,05
	2022	59.325	2.545 / 2.593,64	0,98	0,94 - 1,02
	2023	61.210	2.666 / 2.685,02	0,99	0,96 - 1,03

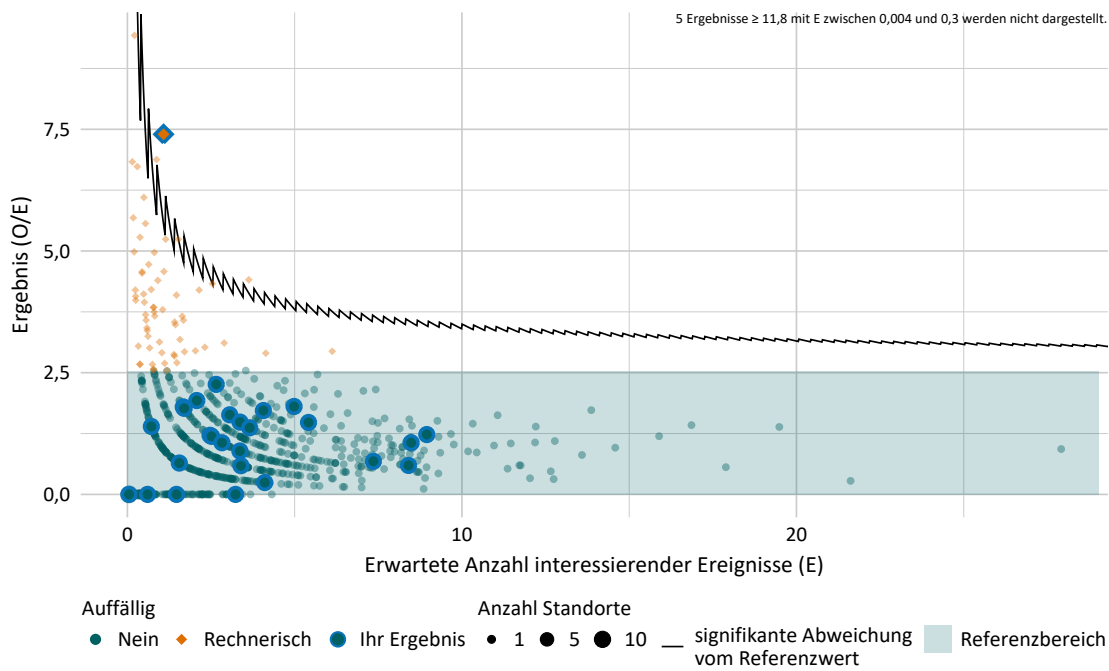
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



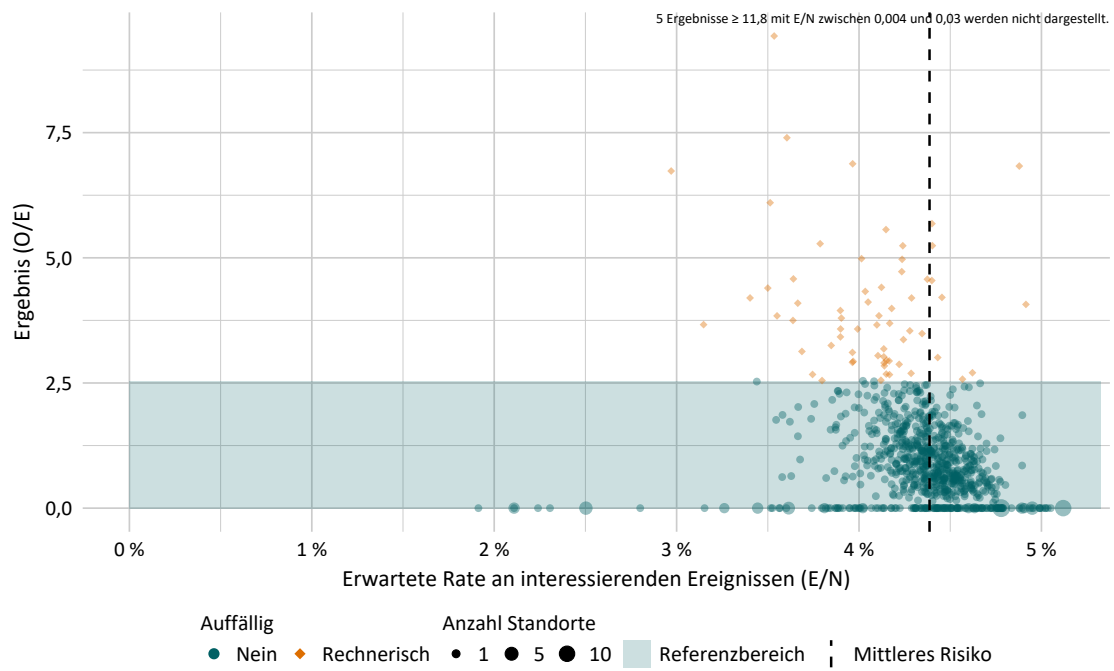
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	902	68	0,00	236,58	0,80

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
10.1	Risikoadjustierung mittels multiplikativem Hazardratenmodell ⁵		
10.1.1	ID: O_2194 O/N (observed, beobachtet)	5,07 % 110/2.170	4,36 % 2.666/61.210
10.1.2	ID: E_2194 E/N (expected, erwartet)	4,30 % 93,21/2.170	4,39 % 2.685,02/61.210
10.1.3	ID: 2194 O/E	1,18	0,99

⁵ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
10.2	Patientinnen und Patienten mit prozedurassoziiertem Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff		
10.2.1	Prozedurassoziierte Probleme an der Aggregattasche		
10.2.1.1	ID: 10_22159 Taschenhämatom	x % ≤3/2.170	0,08 % 47/61.210
10.2.1.2	ID: 10_22160 sonstiges Taschenproblem	0,29 % 6/2.170	0,12 % 70/61.210
10.2.2	Prozedurassoziierte Probleme bei Vorhofsonde, rechtsventrikulärer oder linksventrikulärer Sonde ⁶		
10.2.2.1	ID: 10_22161 Dislokation	2,80 % 60/2.170	2,69 % 1.629/61.210
10.2.2.2	ID: 10_22162 Sondenbruch/Isolationsdefekt	0,38 % 8/2.170	0,15 % 90/61.210
10.2.2.3	ID: 10_22163 fehlerhafte Konnektion	0,19 % 4/2.170	0,06 % 35/61.210
10.2.2.4	ID: 10_22164 Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	x % ≤3/2.170	0,07 % 39/61.210
10.2.2.5	ID: 10_22165 Oversensing	x % ≤3/2.170	0,02 % 11/61.210
10.2.2.6	ID: 10_22166 Undersensing	x % ≤3/2.170	0,15 % 91/61.210

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
10.2.2.7	ID: 10_22167 Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	0,94 % 20/2.170	0,93 % 555/61.210
10.2.2.8	ID: 10_22168 Myokardperforation	0,29 % 6/2.170	0,27 % 162/61.210
10.2.2.9	ID: 10_22170 sonstiges Sondenproblem	0,24 % 5/2.170	0,15 % 88/61.210

⁶ inklusive HIS-Bündel-Sonde

2195: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres

Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle (im Modul Herzschrittmacher-Implantation dokumentierten) HSM-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem) aus dem aktuellsten Erfassungsjahr (2023), für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von einem Jahr beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt und die nicht im gleichen Krankenhausaufenthalt verstorben sind.
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation dokumentierten) aufgrund von Infektion oder Aggregatperforation durchgeführten Eingriffe innerhalb von einem Jahr nach Erstimplantation, bei denen kein vorheriger ambulanter Schrittmachereingriff stattgefunden hat. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum
E (expected)	Erwartete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum, berechnet für den Indikator mit der ID 2195
Referenzbereich	≤ 5,51 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Multiplikatives Hazardratenmodell mit Berücksichtigung des Status zu Diabetes mellitus und des Geschlechts des Patienten
Verwendete Risikofaktoren	
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	2.040	14 / 7,41	1,89	1,06 - 3,06
	2022	2.148	4 / 7,90	0,51	0,16 - 1,18
	2023	2.150	12 / 7,86	1,53	0,82 - 2,56
Bund	2021	60.132	240 / 219,88	1,09	0,96 - 1,24
	2022	58.948	196 / 216,14	0,91	0,79 - 1,04
	2023	60.839	201 / 222,93	0,90	0,78 - 1,03

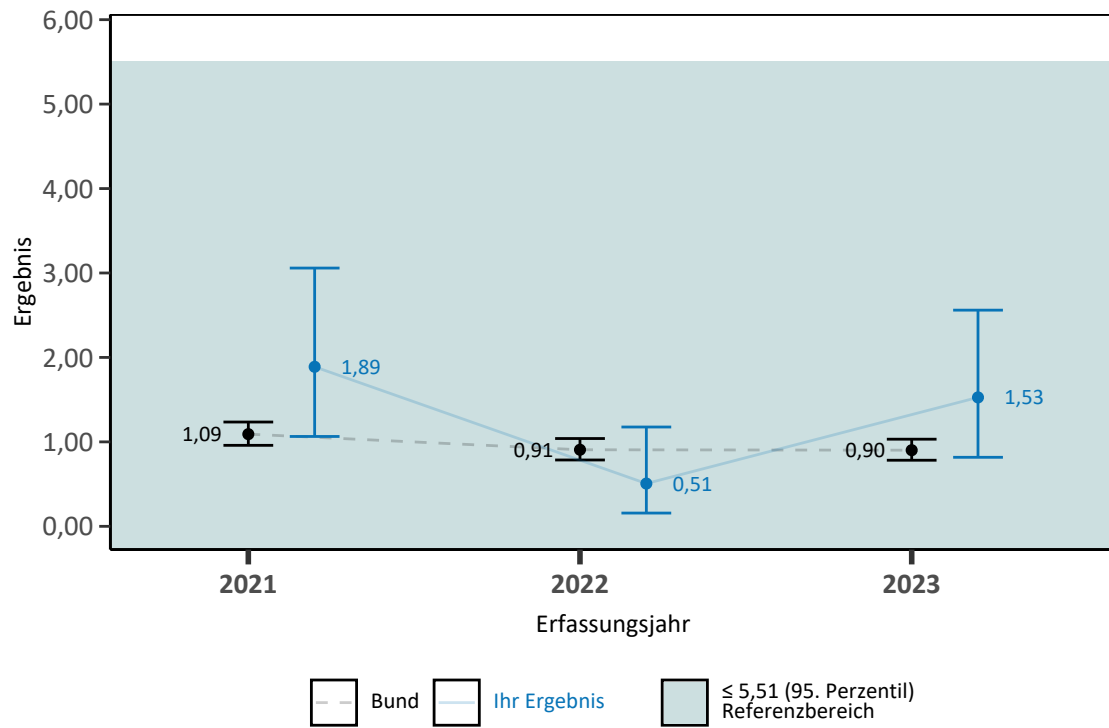
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

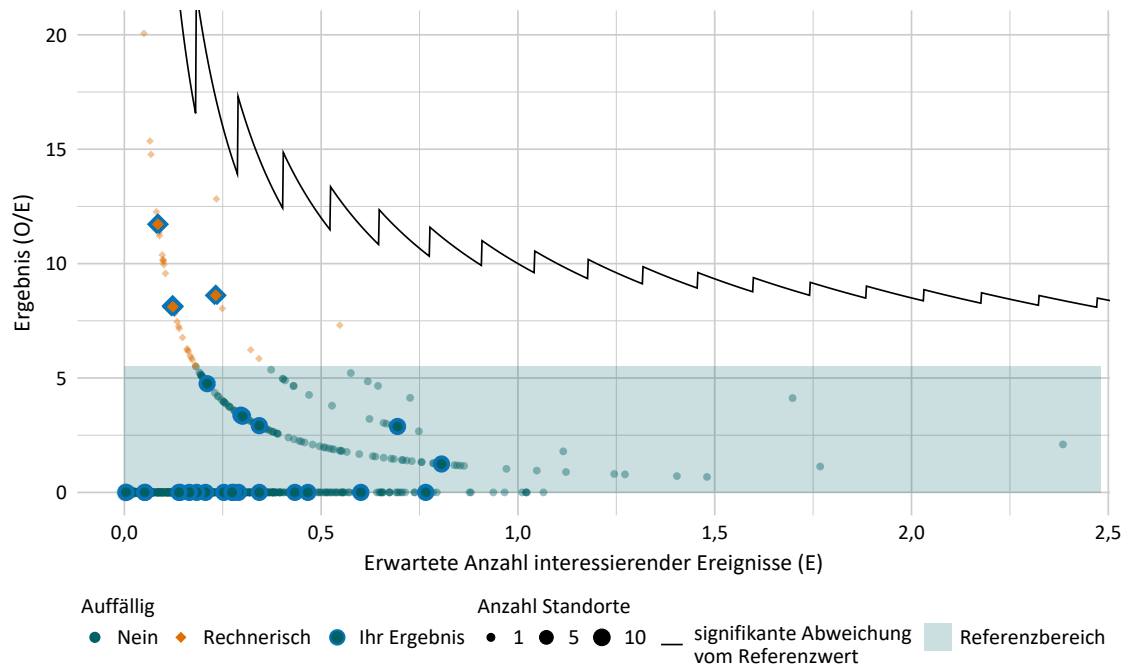
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



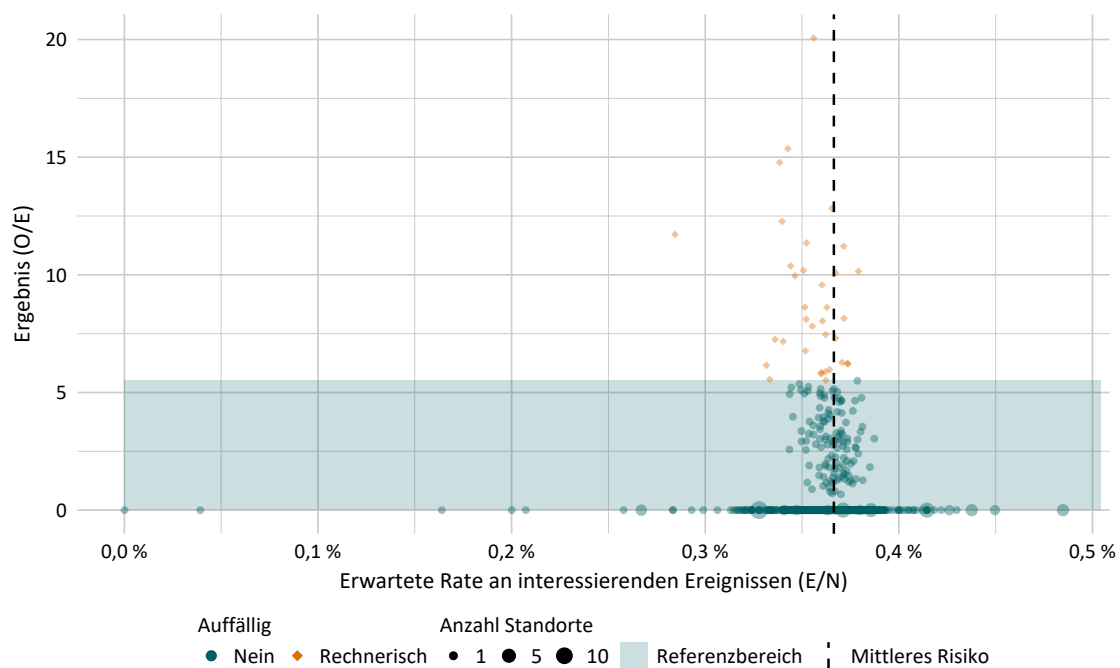
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	901	35	0,00	20,06	0,00

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
11.1	Risikoadjustierung mittels multiplikativem Hazardratenmodell ⁷		
11.1.1	ID: O_2195 O/N (observed, beobachtet)	0,56 % 12/2.150	0,33 % 201/60.839
11.1.2	ID: E_2195 E/N (expected, erwartet)	0,37 % 7,86/2.150	0,37 % 222,93/60.839
11.1.3	ID: 2195 O/E	1,53	0,90

⁷ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
11.2	Patientinnen und Patienten mit Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff		
11.2.1	Infektion oder Aggregatperforation an der Aggregattasche		
11.2.1.1	ID: 10_22178 Infektion an Aggregattasche	0,49 % 10/2.150	0,24 % 138/60.839
11.2.1.2	ID: 10_22179 Aggregatperforation	x % ≤3/2.150	0,03 % 20/60.839
11.2.2	ID: 10_22180 Sondeninfektion	0,24 % 5/2.150	0,17 % 101/60.839

102001: Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation

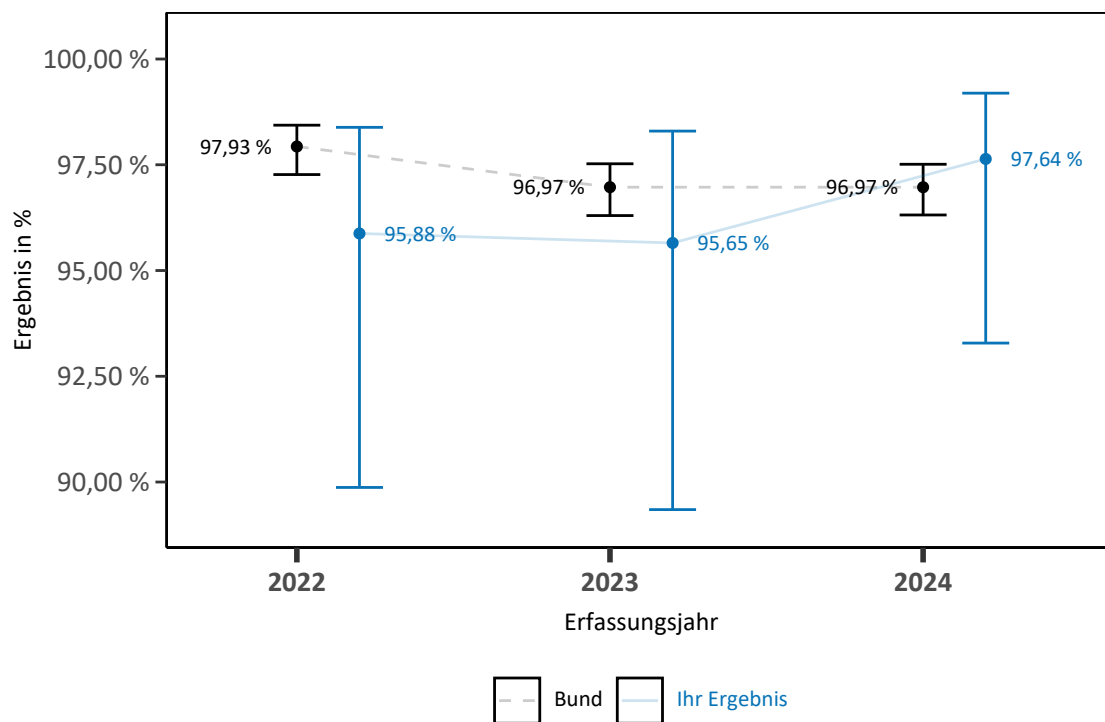
Qualitätsziel	Möglichst oft bei Entlassung aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System und kardialer Resynchronisationstherapie als führender Indikation (exklusive Patientinnen und Patienten mit Sonde am HIS-Bündel)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit aktiver linksventrikulärer Sonde bei Entlassung
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

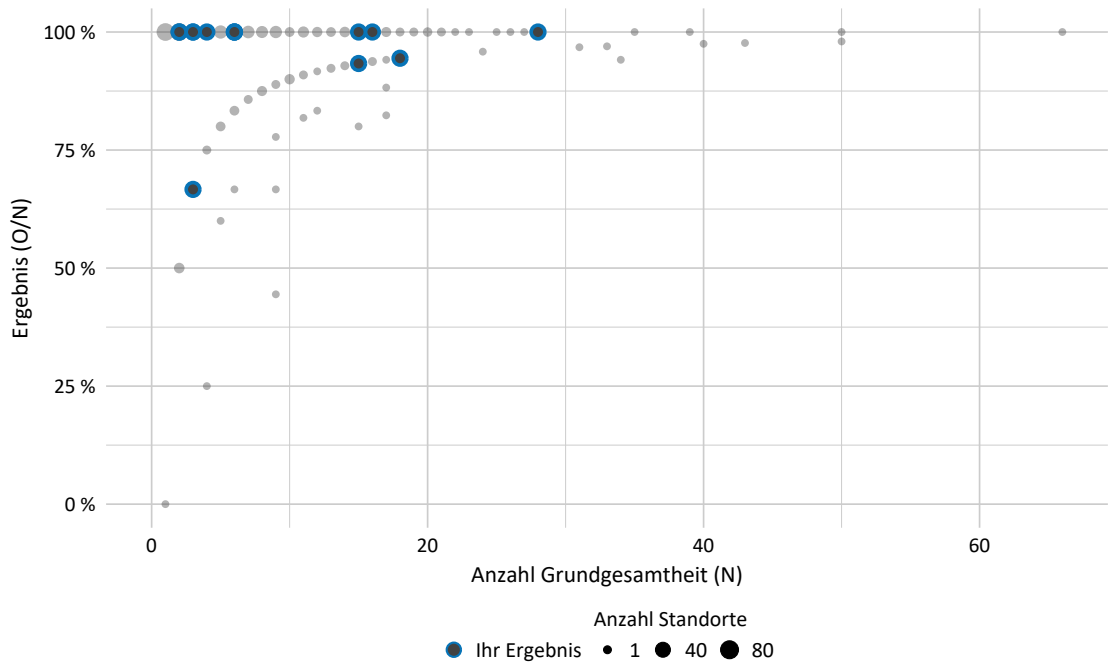
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	93 / 97	95,88	89,87 - 98,38
	2023	88 / 92	95,65	89,35 - 98,30
	2024	124 / 127	97,64	93,28 - 99,19
Bund	2022	2.273 / 2.321	97,93	97,27 - 98,44
	2023	2.945 / 3.037	96,97	96,30 - 97,52
	2024	3.072 / 3.168	96,97	96,31 - 97,51

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	485	0	0,00	100,00	100,00

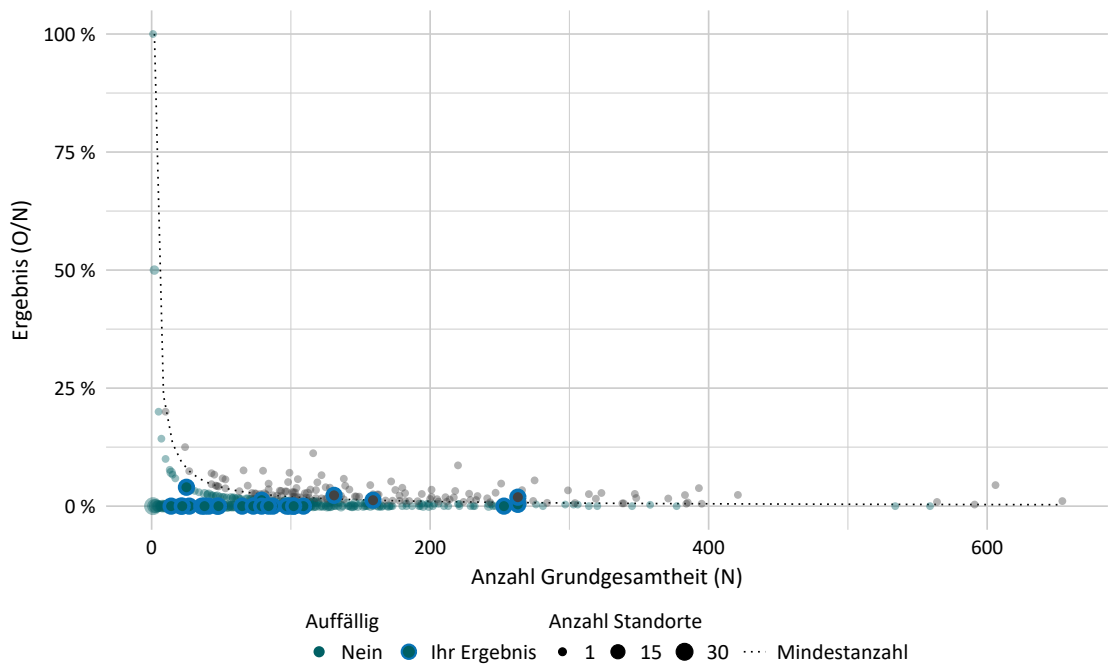
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

813070: Führendes Symptom 'sonstiges'

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Das führende Symptom ist ein Datenfeld, das zur Berechnung des Qualitätsindikators der leitlinienkonformen Indikationsstellung von zentraler Bedeutung ist. Wird in vielen Fällen ein sonstiges Symptom dokumentiert, ist eine korrekte Berechnung dieses Indikators deshalb nicht mehr möglich. Hypothese Fehldokumentation. Der Schlüsseleintrag „sonstige“ wird zur Vereinfachung der Dokumentation unangemessen häufig gewählt.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	101803: Leitlinienkonforme Indikation 54140: Leitlinienkonforme Systemwahl
Grundgesamtheit	Alle Fälle
Zähler	Fälle mit führendem Symptom 'sonstiges'
Referenzbereich	Nicht definiert
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	882	0	0,00	100,00	0,00

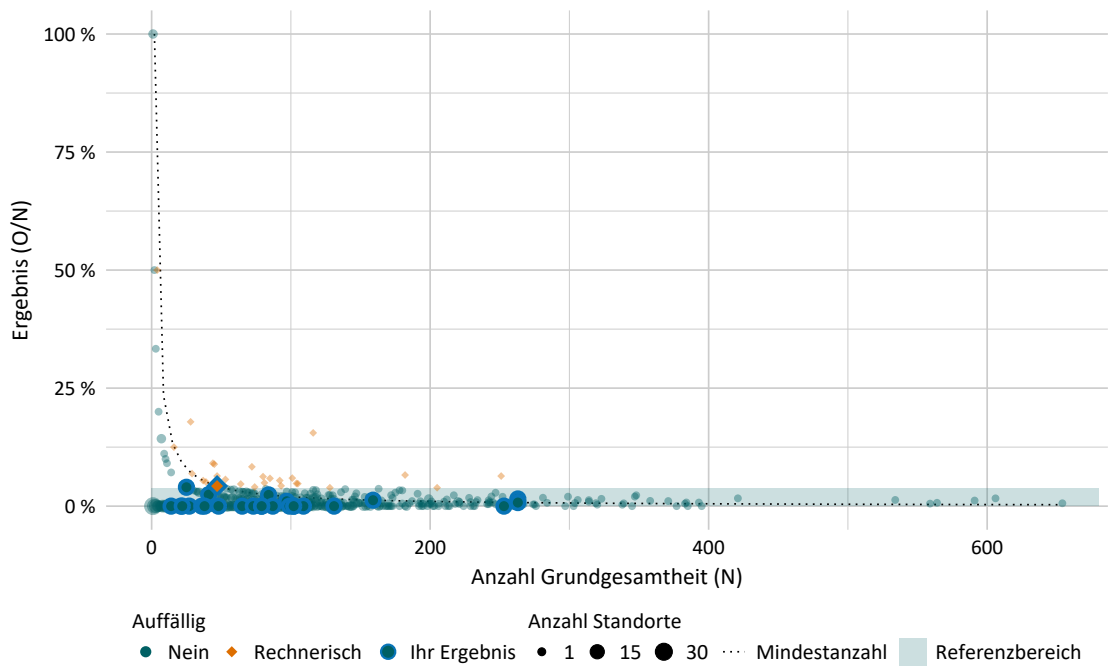
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	13 / 2.364	0,55	0,00 % 0 / 26
Bund	716 / 77.222	0,93	0,00 % 0 / 882

813071: Führende Indikation 'sonstiges'

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die führende Indikation ist ein Datenfeld, das zur Berechnung der Qualitätsindikatoren der leitlinienkonformen Indikationsstellung und der leitlinienkonformen Systemwahl von zentraler Bedeutung ist. Da die Leitlinienalgorithmen nur für eine der anderen im Schlüssel enthalten Indikationen berechnet werden können, fallen Fälle mit der Grundgesamtheit „sonstige Indikation“ aus diesen Indikatoren heraus. Hypothese Fehldokumentation. Der Schlüsseleintrag „sonstige“ wird zur Vereinfachung der Dokumentation unangemessen häufig gewählt. Tatsächlich liegt eine der genannten führenden Indikationen zur Schrittmacherimplantation vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	101803: Leitlinienkonforme Indikation 54140: Leitlinienkonforme Systemwahl 54143: Systeme 3.Wahl
Grundgesamtheit	Alle Fälle
Zähler	Fälle mit führender Indikation 'sonstiges' zur Schrittmacherimplantation
Referenzbereich	≤ 3,70 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	882	31	0,00	100,00	0,00

Detaillergebnisse

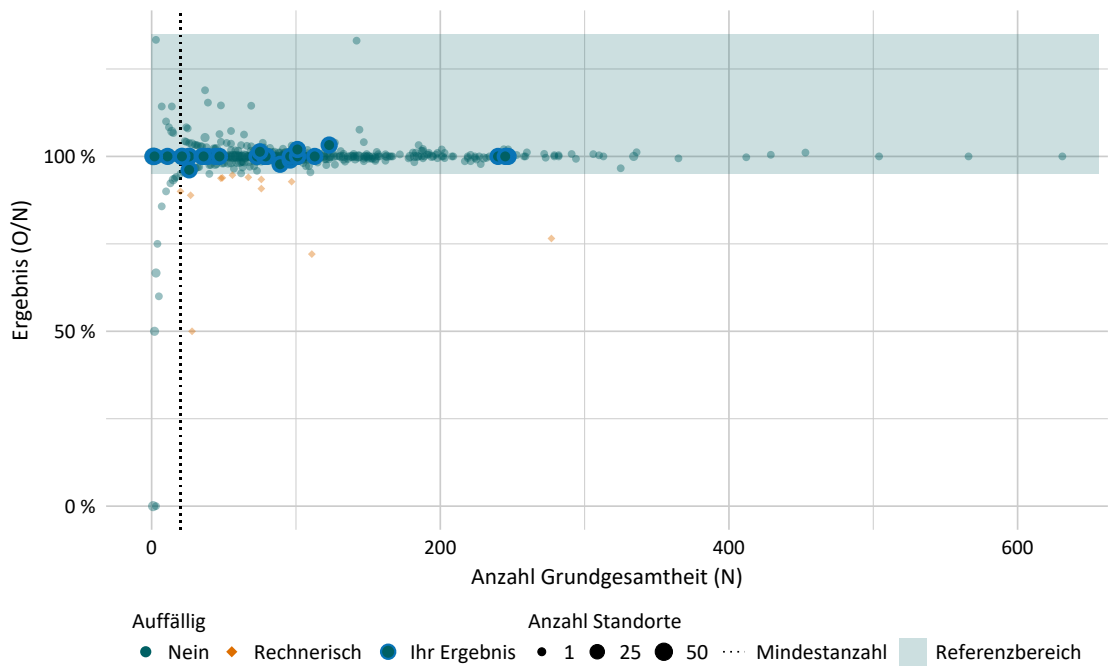
Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	15 / 2.364	0,63	3,85 % 1 / 26
Bund	651 / 77.222	0,84	3,51 % 31 / 882

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

813072: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten

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



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	952	12	0,00	133,33	100,00

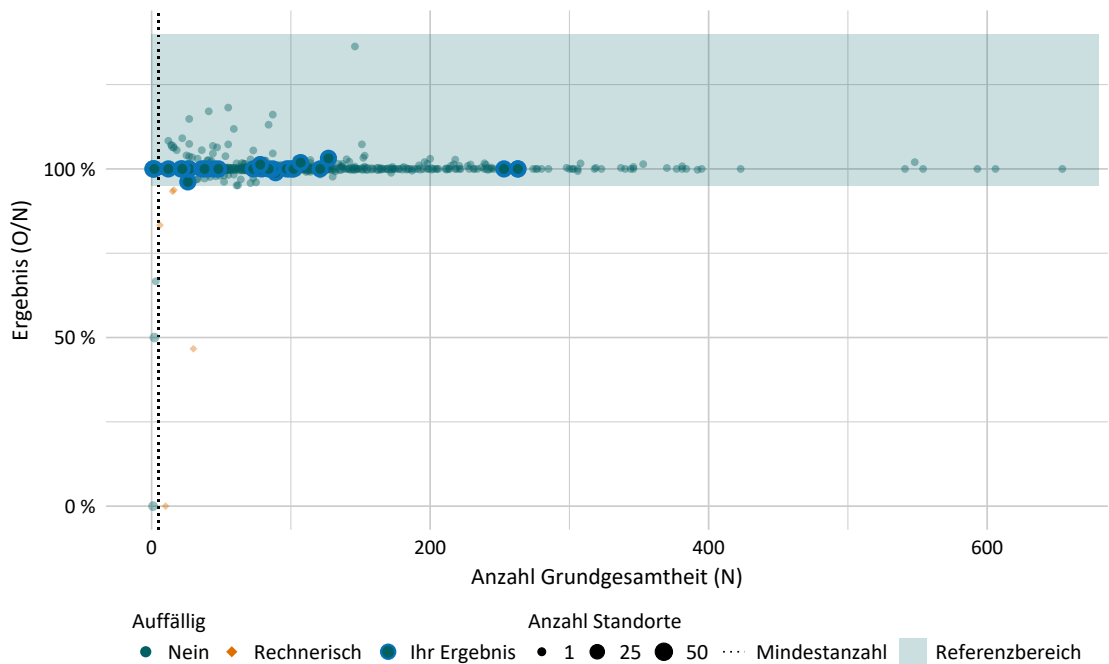
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	2.275 / 2.272	100,13	0,00 % 0 / 29
Bund	66.187 / 65.976	100,32	1,26 % 12 / 952

850097: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	958	5	0,00	136,30	100,00

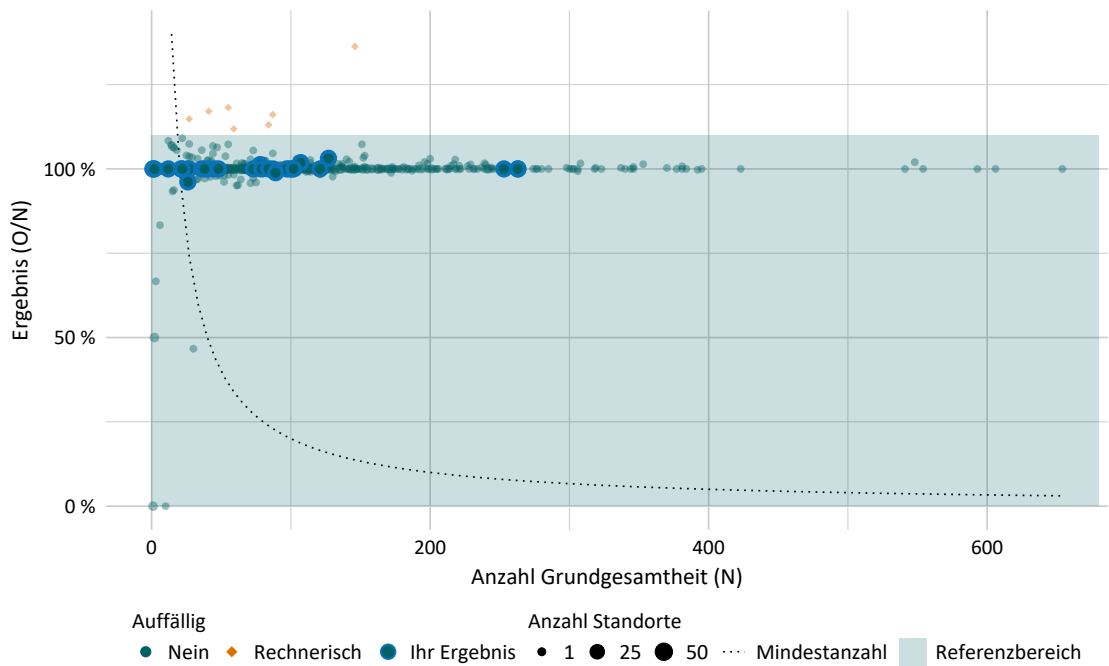
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	2.373 / 2.368	100,21	0,00 % 0 / 29
Bund	77.350 / 76.856	100,64	0,52 % 5 / 958

850098: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	958	7	0,00	136,30	100,00

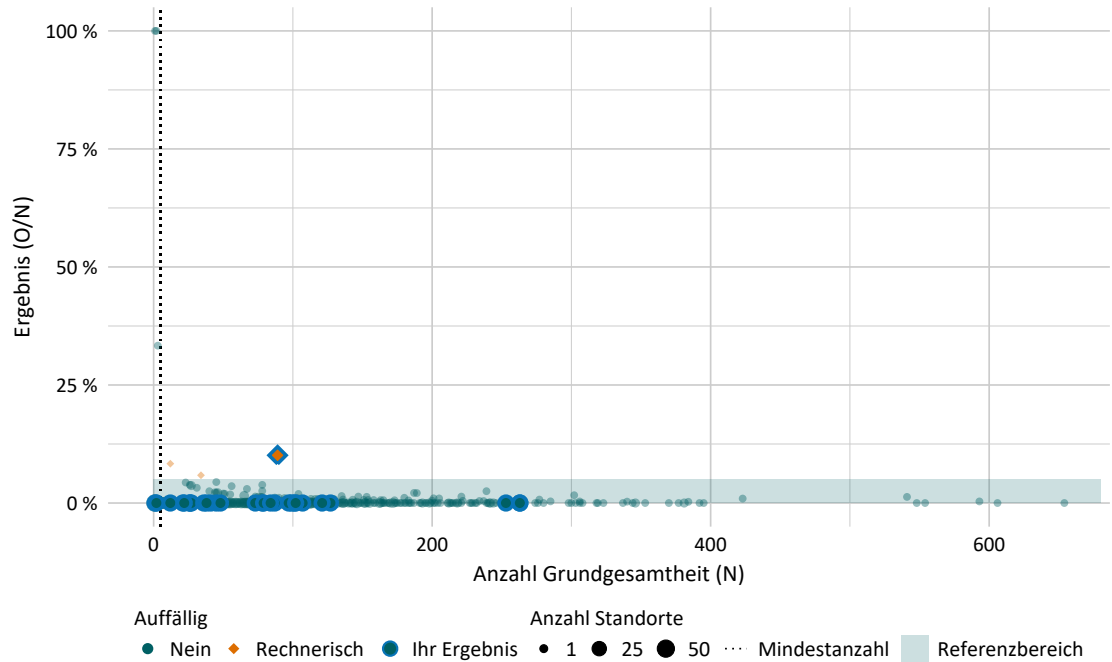
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	2.373 / 2.368	100,21	0,00 % 0 / 29
Bund	77.350 / 76.856	100,64	0,73 % 7 / 958

850217: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	958	3	0,00	100,00	0,00

Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	9 / 2.368	0,38	3,45 % 1 / 29
Bund	128 / 76.856	0,17	0,31 % 3 / 958

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Aufnahmequartal				
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	45	1,90	1.146	1,48
1. Quartal	578	24,45	19.513	25,27
2. Quartal	586	24,79	19.599	25,38
3. Quartal	609	25,76	19.912	25,79
4. Quartal	546	23,10	17.052	22,08

Patientin und Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Altersverteilung				
< 50 Jahre	26	1,10	1.101	1,43
50 - 59 Jahre	75	3,17	2.520	3,26
60 - 69 Jahre	290	12,27	8.796	11,39
70 - 79 Jahre	690	29,19	22.088	28,60
80 - 89 Jahre	1.157	48,94	37.750	48,89
≥ 90 Jahre	126	5,33	4.967	6,43
Geschlecht				
(1) männlich	1.336	56,51	45.520	58,95
(2) weiblich	1.028	43,49	31.701	41,05
(3) divers	0	0,00	≤3	x
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
(1) normaler, gesunder Patient	109	4,61	2.947	3,82
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	1.311	55,46	29.728	38,50
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	864	36,55	39.033	50,55
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	78	3,30	5.354	6,93
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	≤3	x	160	0,21

Body Mass Index (BMI)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 2.330		N = 74.323	
BMI bei Aufnahme				
Untergewicht (< 18,5)	25	1,07	1.044	1,40
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	689	29,57	26.083	35,09
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	944	40,52	29.142	39,21
Adipositas (≥ 30)	672	28,84	18.054	24,29

Präoperative Anamnese/Klinik

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Führendes Symptom				
(0) keines (asymptomatisch)	54	2,28	1.929	2,50
(1) Präsynkope/Schwindel	945	39,97	33.983	44,01
(2) Synkope einmalig	257	10,87	6.848	8,87
(3) Synkope rezidivierend	578	24,45	18.843	24,40
(4) synkopenbedingte Verletzung	51	2,16	2.054	2,66
(5) Herzinsuffizienz	350	14,81	9.141	11,84
(8) Symptome einer Vorhoffropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom	7	0,30	91	0,12
(9) asymptomatisch unter externer Stimulation	109	4,61	3.617	4,68
(99) Sonstiges	13	0,55	716	0,93
Herzinsuffizienz				
(0) nein	430	18,19	24.490	31,71
(1) ja, NYHA I	358	15,14	11.275	14,60
(2) ja, NYHA II	1.180	49,92	31.488	40,78
(3) ja, NYHA III	376	15,91	9.238	11,96
(4) ja, NYHA IV	20	0,85	731	0,95

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Führende Indikation zur Schrittmacherimplantation				
(1) AV-Block I, II, III	1.227	51,90	39.992	51,79
(5) Schenkelblock (mit Zusammenhang zur Bradykardie)	21	0,89	1.177	1,52
(6) Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmale/persistierendem Vorhofflimmern)	655	27,71	22.527	29,17
(7) Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern	307	12,99	9.304	12,05
(8) Karotis-Sinus-Syndrom (CSS)	9	0,38	127	0,16
(9) Vasovagales Syndrom (VVS)	≤3	x	59	0,08
(10) Kardiale Resynchronisationstherapie (bei Fällen ohne Bradykardie bzw. bei Upgrade auf CRT-P)	129	5,46	3.385	4,38
(99) sonstiges	15	0,63	651	0,84

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Ätiologie				
(1) angeboren	14	0,59	2.008	2,60
(2) neuromuskulär	276	11,68	5.050	6,54
(3) Infarktbedingt	24	1,02	964	1,25
(4) AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant	53	2,24	1.671	2,16
(5) sonstige Ablationsbehandlung	5	0,21	475	0,62
(6) herzchirurgischer Eingriff	73	3,09	2.907	3,76
(7) Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)	118	4,99	4.412	5,71
(9) sonstige / unbekannt	1.801	76,18	59.735	77,35

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit führender Indikation AV-Block I, II oder III, infarktbedingt	N = 12		N = 468	
Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation				
(1) unter 5 Tage	≤3	x	57	12,18
(2) 5 Tage oder länger	8	66,67	389	83,12
(9) unbekannt	≤3	x	22	4,70

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit führender Indikation AV-Block I, II oder III, Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI), Datum der TAVI bekannt	N = 95		N = 3.526	
Abstand zwischen TAVI und Schrittmacherimplantation				
weniger als 24 Stunden (oder Schrittmacherimplantation vor TAVI)	12	12,63	415	11,77
mehr als 24 Stunden	83	87,37	3.111	88,23

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit führender Indikation AV-Block I, II oder III, Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)	N = 101		N = 3.623	
Datum der TAVI nicht bekannt				
(1) ja	6	5,94	97	2,68

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit führender Indikation kardiale Resynchronisationstherapie	N = 129		N = 3.385	
erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation				
(0) keine erwartete ventrikuläre Stimulation	≤3	x	63	1,86
(1) < 20 %	4	3,10	67	1,98
(2) ≥ 20 %	124	96,12	3.255	96,16

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Diabetes mellitus				
(0) nein	1.708	72,25	61.287	79,36
(1) ja, nicht insulinpflichtig	456	19,29	11.232	14,55
(2) ja, insulinpflichtig	200	8,46	4.703	6,09

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Nierenfunktion/Serum Kreatinin				
(1) ≤ 1,5 mg/dl (≤ 133 µmol/l)	1.922	81,30	63.148	81,77
(2) > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis ≤ 2,5 mg/dl (≤221 µmol/l)	367	15,52	10.673	13,82
(3) > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig	52	2,20	1.920	2,49
(4) = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig	22	0,93	1.187	1,54
(8) unbekannt	≤3	x	294	0,38

Präoperative Diagnostik

Indikationsbegründende EKG-Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Vorhoffrhythmus				
(1) Normofrequenter Sinusrhythmus (permanent)	1.022	43,23	31.018	40,17
(2) Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend)	474	20,05	16.101	20,85
(3) Paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern	303	12,82	11.134	14,42
(4) Permanentes Vorhofflimmern	388	16,41	11.888	15,39
(5) Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS)	172	7,28	6.649	8,61
(9) sonstige	5	0,21	432	0,56
AV-Block				
(0) Keiner	681	28,81	22.887	29,64
(1) AV-Block I. Grades, Überleitung ≤ 300 ms	109	4,61	4.226	5,47
(2) AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms	48	2,03	1.558	2,02
(3) AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach	48	2,03	1.503	1,95
(4) AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1)	321	13,58	10.923	14,14
(5) AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AV-Block)	876	37,06	27.418	35,51
(6) Nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns	267	11,29	7.727	10,01
(7) AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)	14	0,59	980	1,27

Indikationsbegründende EKG-Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
intraventrikuläre Leitungsstörungen				
(0) Keine	1.527	64,59	53.022	68,66
(1) Rechtsschenkelblock (RSB)	184	7,78	5.709	7,39
(2) Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB	140	5,92	4.135	5,35
(3) Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB	9	0,38	251	0,33
(4) Linksschenkelblock	293	12,39	8.581	11,11
(5) Alternierender Schenkelblock	17	0,72	734	0,95
(6) kein Eigenrhythmus	145	6,13	3.489	4,52
(9) sonstige	49	2,07	1.301	1,68

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Eigenrhythmus	N = 2.219		N = 73.733	
QRS-Komplex				
(1) < 120 ms	1.580	71,20	55.117	74,75
(2) 120 bis < 130 ms	209	9,42	4.170	5,66
(3) 130 bis < 140 ms	175	7,89	4.127	5,60
(4) 140 bis < 150 ms	100	4,51	3.664	4,97
(5) ≥ 150 ms	155	6,99	6.655	9,03

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit führender Indikation SSS inkl. BTS, CSS oder VVS	N = 665		N = 22.713	
Pausen außerhalb von Schlafphasen				
(0) Keine Pause	103	15,49	2.956	13,01
(1) ≤ 3 s	52	7,82	2.722	11,98
(2) > 3 s bis ≤ 6 s	268	40,30	9.003	39,64
(3) > 6 s	215	32,33	6.923	30,48
(4) nicht bekannt	18	2,71	983	4,33

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit führender Indikation SSS inkl. BTS oder VVS	N = 656		N = 22.586	
Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen				
(0) kein Zusammenhang	13	1,98	273	1,21
(1) wahrscheinlicher Zusammenhang	165	25,15	4.251	18,82
(2) EKG-dokumentierter Zusammenhang	476	72,56	17.978	79,60
(3) keine Bradykardie / keine Pausen	≤3	x	84	0,37

Linksventrikuläre Funktion

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Ejektionsfraktion (%)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	2.305	74.629
5. Perzentil	35,00	35,00
25. Perzentil	50,00	50,00
Median	58,00	55,00
Mittelwert	54,91	54,07
75. Perzentil	60,00	60,00
95. Perzentil	65,00	65,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Ejektionsfraktion nicht bekannt				
(1) ja	59	2,50	2.593	3,36

Zusätzliche Kriterien

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit führender Indikation AV-Block, Schenkelblock oder Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern	N = 1.555		N = 50.473	
AV-Knotendiagnostik				
(0) nicht durchgeführt	1.525	98,07	49.188	97,45
(1) Nachweis spontaner infrahisärer AV-Blockierungen in EPU	7	0,45	266	0,53
(2) HV-Zeit ≥ 70 ms oder Provokation von infrahisären Blockierungen in EPU	16	1,03	659	1,31
(3) positiver Adenosin-Test	0	0,00	16	0,03
(4) kein pathologischer Befund	7	0,45	344	0,68

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit führender Indikation CSS oder VVS	N = 10		N = 186	
Neurokardiogene Diagnostik				
(0) Keine	≤3	x	53	28,49
(1) Karotissinusmassage mit Pause > 3 s	7	70,00	105	56,45
(2) Kipptisch positiv (mit synkopaler Pause > 3 s)	0	0,00	27	14,52
(3) Beides	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit führender Indikation Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmale/persistierendem Vorhofflimmern)	N = 655		N = 22.527	
Chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens				
(0) nein	405	61,83	11.423	50,71
(1) ja	250	38,17	11.104	49,29

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit führender Indikation VVS oder CRT	N = 130		N = 3.444	
konservative Therapie ineffektiv/unzureichend				
(0) nein	5	3,85	130	3,77
(1) ja	124	95,38	3.255	94,51

Operation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Eingriffe (nach OPS) ⁸				
(5-377.0) Implantation - Schrittmacher, nicht näher bezeichnet	0	0,00	0	0,00
(5-377.1) Implantation - Schrittmacher, Einkammersystem	338	14,30	10.751	13,92
(5-377.2) Implantation - Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde	10	0,42	315	0,41
(5-377.30) Implantation - Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden - ohne antitachykarde Stimulation	1.542	65,23	51.476	66,66
(5-377.31) Implantation - Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden - mit antitachykarder Stimulation	189	7,99	5.301	6,86
(5-377.4*) Implantation - Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]	152	6,43	4.278	5,54
(5-377.k) Implantation – Intrakardialer Impulsgenerator (Leadless Pacemaker)	58	2,45	1.619	2,10
(5-378.b1, 5-378.b2) Systemumstellung - Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]	9	0,38	248	0,32
(5-378.b4, 5-378.b5) Systemumstellung - Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]	53	2,24	1.831	2,37
(5-378.ca) Systemumstellung - Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem	≤3	x	35	0,05

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
(5-378.cb) Systemumstellung - Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem	0	0,00	47	0,06
(5-378.cc, 5-378.cd) Systemumstellung - Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]	0	0,00	≤3	x
(5-378.cm) Systemumstellung – Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator (Leadless Pacemaker)	0	0,00	5	0,01

⁸ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Dauer des Eingriffs bei Einkammersystemen (VVI, AAI) (Minuten)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	338	10.857
5. Perzentil	15,00	18,00
25. Perzentil	25,00	28,00
Median	40,00	38,00
Mittelwert	44,93	43,21
75. Perzentil	50,00	50,00
95. Perzentil	102,00	87,00
Dauer des Eingriffs bei Zweikammersystemen (VDD, DDD) (Minuten)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	1.741	57.936
5. Perzentil	27,00	26,00
25. Perzentil	40,00	40,00
Median	53,00	51,00
Mittelwert	57,29	56,25
75. Perzentil	68,00	67,00
95. Perzentil	103,00	102,00

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Dauer des Eingriffs bei CRT-Systemen (Minuten)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	223	6.658
5. Perzentil	42,00	43,00
25. Perzentil	60,00	65,00
Median	87,00	89,00
Mittelwert	92,32	95,74
75. Perzentil	114,00	118,25
95. Perzentil	160,00	176,00
Dauer des Eingriffs bei Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator (VVI)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	55	1.535
5. Perzentil	12,00	18,00
25. Perzentil	18,00	30,00
Median	24,00	41,00
Mittelwert	28,09	47,13
75. Perzentil	34,00	58,00
95. Perzentil	53,80	100,00
Dauer des Eingriffs bei allen Patientinnen und Patienten (Minuten)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	2.364	77.222
5. Perzentil	22,00	24,00
25. Perzentil	38,25	38,00
Median	51,00	51,00
Mittelwert	58,17	57,71
75. Perzentil	70,00	69,00
95. Perzentil	115,00	115,00

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Dosis-Flächen-Produkt (cGy x cm²)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0	2.350	76.352
5. Perzentil	28,00	27,00
25. Perzentil	125,75	105,00
Median	266,00	244,00
Mittelwert	560,57	530,62
75. Perzentil	570,50	557,00
95. Perzentil	1.832,85	1.764,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt				
(1) ja	≤3	x	393	0,51
keine Durchleuchtung durchgeführt				
(1) ja	11	0,47	305	0,39

Zugang des implantierten Systems

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Zugang				
Vena cephalica	757	32,02	31.606	40,93
Vena subclavia	1.352	57,19	38.729	50,15
andere	248	10,49	8.856	11,47

Implantiertes System

Schrittmachersystem

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
System				
(1) VVI	336	14,21	10.785	13,97
(2) AAI	≤3	x	72	0,09
(3) DDD	1.735	73,39	57.871	74,94
(4) VDD	6	0,25	65	0,08
(5) CRT-System mit einer Vorhofsonde	170	7,19	5.729	7,42
(6) CRT-System ohne Vorhofsonde	53	2,24	929	1,20
(7) Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator (VVI)	55	2,33	1.535	1,99
(9) sonstiges	7	0,30	236	0,31

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Sonde am HIS-Bündel implantiert				
(0) nein	2.337	98,86	75.187	97,36
(1) ja	27	1,14	2.035	2,64

Schrittmachersonden

Vorhofsonde

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Vorhofsonde (ohne VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten	1.721	55.702
Median	0,80	0,80
Mittelwert	0,86	0,83

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Vorhofsonde (ohne VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel	N = 1.918		N = 64.113	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	187	9,75	7.753	12,09
(9) aus anderen Gründen	≤3	x	314	0,49

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
P-Wellen-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Vorhofsonde (mit VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten	1.872	61.874
Median	2,80	2,80
Mittelwert	3,12	3,04

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Vorhofsonde (mit VDD-System) oder implantierter Sonde am HIS-Bündel	N = 1.924		N = 64.178	
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen				
(1) wegen Vorhofflimmerns	34	1,77	1.459	2,27
(2) fehlender Vorhofeigenrhythmus	8	0,42	323	0,50
(9) aus anderen Gründen	≤3	x	178	0,28

Rechter Ventrikel (bzw. HIS-Bündel)

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten	2.354	76.871
Median	0,60	0,60
Mittelwert	0,72	0,71

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel	N = 2.362		N = 77.150	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	4	0,17	172	0,22

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel und Angabe von Werten	2.225	72.987
Median	10,90	11,00
Mittelwert	11,66	11,65

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit rechtsventrikulärer Sonde oder implantierter Sonde am HIS-Bündel	N = 2.362		N = 77.150	
R-Amplitude nicht gemessen				
(1) kein Eigenrhythmus	129	5,46	3.872	5,02
(9) aus anderen Gründen	5	0,21	191	0,25

Linker Ventrikel

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem System mit linksventrikulärer Sonde oder sonstigem System	N = 224		N = 6.472	
Linksventrikuläre Sonde aktiv?				
(0) nein	12	5,36	341	5,27
(1) ja	212	94,64	6.131	94,73

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit aktiver linksventrikulärer Sonde und Angabe von Werten	212	6.115
Median	1,00	1,00
Mittelwert	1,04	1,13

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit aktiver linksventrikulärer Sonde	N = 212		N = 6.131	
Reizschwelle nicht gemessen				
(1) ja	0	0,00	16	0,26

Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Peri- bzw. postoperative Komplikationen				
Anzahl Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Komplikation	49	2,07	1.633	2,11
kardiopulmonale Reanimation	≤3	x	83	0,11
interventionspflichtiger Pneumothorax	11	0,47	291	0,38
interventionspflichtiger Hämatothorax	≤3	x	23	0,03
interventionspflichtiger Perikarderguss	≤3	x	154	0,20
interventionspflichtiges Taschenhämatom	0	0,00	45	0,06
Sonden- bzw. Systemdislokation	26	1,10	844	1,09
Sonden- bzw. Systemdysfunktion	6	0,25	171	0,22
postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen	0	0,00	11	0,01
interventionspflichtige Komplikation/en an der Punktionsstelle	0	0,00	9	0,01
sonstige interventionspflichtige Komplikation	≤3	x	68	0,09

Sondendislokation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation	N = 26		N = 844	
Ort der Sondendislokation ⁹				
Vorhofsonde	15	57,69	570	67,54
rechter Ventrikel ¹⁰	10	38,46	278	32,94
linker Ventrikel	≤3	x	20	2,37
beide Ventrikel	0	0,00	0	0,00

⁹ Mehrfachnennung möglich

¹⁰ inklusive HIS-Bündel

Sondendysfunktion

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Sondendysfunktion	N = 6		N = 171	
Ort der Sondendysfunktion ¹¹				
Vorhofsonde	0	0,00	54	31,58
rechter Ventrikel ¹²	6	100,00	121	70,76
linker Ventrikel	0	0,00	6	3,51
beide Ventrikel	0	0,00	0	0,00

¹¹ Mehrfachnennung möglich

¹² inklusive HIS-Bündel

Entlassung

Behandlungszeiten

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	2.364	77.222
Median	3,00	3,00
Mittelwert	5,31	4,98
Postoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	2.364	77.222
Median	2,00	2,00
Mittelwert	3,82	3,94
Stationärer Aufenthalt (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	2.364	77.222
Median	6,00	6,00
Mittelwert	9,12	8,92

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Entlassungsdiagnosen (nach ICD) ¹³				
(G90.-) Krankheiten des autonomen Nervensystems	5	0,21	107	0,14
(I21.-) Akuter Myokardinfarkt	78	3,30	2.446	3,17
(I25.-) Chronische ischämische Herzkrankheit	536	22,67	23.722	30,72
(I44.-) Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	1.288	54,48	41.779	54,10
(I45.-) Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	108	4,57	5.785	7,49
(I48.-) Vorhofflattern oder Vorhofflimmern	891	37,69	31.929	41,35
(I49.-) Sonstige kardiale Arrhythmien	699	29,57	24.974	32,34
(I50.-) Herzinsuffizienz	828	35,03	24.527	31,76
(R00.-) Störungen des Herzschlags	157	6,64	6.800	8,81
(Z45.-) Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	64	2,71	6.404	8,29

¹³ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	2.014	85,19	65.310	84,57
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	86	3,64	3.675	4,76
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	6	0,25	96	0,12

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	8	0,34	322	0,42
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	129	5,46	3.727	4,83
(07) Tod	23	0,97	1.009	1,31
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁴	0	0,00	65	0,08
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	39	1,65	1.348	1,75
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	55	2,33	1.525	1,97
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	4	0,01
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	13	0,02
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	8	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	15	0,02
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁵	≤3	x	46	0,06
(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 ¹⁶	0	0,00	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x	48	0,06

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 2.364		N = 77.222	
nicht spezifizierter Entlassungsgrund ¹⁷				
(1) ja	0	0,00	7	0,01

¹⁴ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung
¹⁵ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
¹⁶ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV
¹⁷ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)