

**Hinweis:** Aus Datenschutzgründen wird der Länderbericht nur auszugsweise veröffentlicht. Gekürzt wurde um:

- ausführliche Detailtabellen zu den Indikatorergebnissen
- Details zu Auffälligkeitskriterien der Datenvalidierung
- die Basisauswertung

Länderbericht

# **HSMDEF-DEFI-IMPL: Implantierbare Defibrillatoren - Implantation**

**Baden-Württemberg**

**Auswertungsjahr 2025  
Erfassungsjahre 2023 und 2024**

## Impressum

Titel	Implantierbare Defibrillatoren - 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 .....	8
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten .....	8
Übersicht über weitere Datengrundlagen .....	10
Ergebnisübersicht .....	14
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024 .....	15
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023 .....	17
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024. ....	18
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen .....	20
50055: Leitlinienkonforme Indikation .....	20
Details zu den Ergebnissen .....	23
50005: Leitlinienkonforme Systemwahl .....	27
Details zu den Ergebnissen .....	30
52131: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln .....	32
Details zu den Ergebnissen .....	35
131801: Dosis-Flächen-Produkt .....	37
Details zu den Ergebnissen .....	41
52316: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen .....	42
Details zu den Ergebnissen .....	45
Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts .....	47
131802: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) .....	47
52325: Sondendislokation oder -dysfunktion .....	50
131803: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden .....	54
Details zu den Ergebnissen .....	57
51186: Sterblichkeit im Krankenhaus .....	59
Details zu den Ergebnissen .....	63

132000: Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren.....	64
132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres.....	65
Details zu den Ergebnissen.....	69
132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres.....	71
Details zu den Ergebnissen.....	75
132003: Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation.....	76
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	79
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit'.....	79
850313: Indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige'.....	79
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	81
851801: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten.....	81
850193: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	83
850194: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	85
850220: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	87
Basisauswertung.....	89
Basisdokumentation.....	89
Patientin und Patient.....	90
Body Mass Index (BMI).....	91
Präoperative Anamnese/Klinik.....	92
ICD-Anteil.....	94
Grunderkrankungen.....	95
Weitere Merkmale.....	100
Schrittmacheranteil.....	102
Stimulationsbedürftigkeit.....	102
EKG-Befunde.....	103
Operation.....	105
Zugang des implantierten Systems.....	108
ICD.....	109
ICD-System.....	109

ICD-Aggregat.....	109
Sonden.....	109
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde).....	110
Rechtsventrikuläre Sonde.....	111
Linksventrikuläre Sonde.....	112
Komplikationen.....	114
Sondendislokation.....	115
Sondendysfunktion.....	115
Entlassung.....	116
Behandlungszeiten.....	116

## Einleitung

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

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

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

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

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

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

Seit dem Erfassungsjahr 2018 werden Daten zu Defibrillatoreneingriffen erhoben, die eine

Verknüpfung der QS-Daten wiederholter stationärer Aufenthalte von Patientinnen bzw. Patienten ermöglichen. Durch dieses Follow-up können z. B. auch Komplikationen erfasst werden, die erst nach Verlassen des Krankenhauses auftreten. Die Follow-up-Indikatoren zur Defibrillatorenversorgung, für die Daten verschiedener Eingriffsarten ausgewertet werden, sind ebenfalls dem Teilbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation zugeordnet. Die externe Qualitätssicherung für die Defibrillatorthherapie 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 Standortebene ausgegeben. Bei der Standortebene 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	2.437	2.433	100,16
	Basisdatensatz	2.433		
	MDS	4		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	75		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	77	76	101,32
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	72	71	101,41

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	20.964 20.931 33	20.867	100,46
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	690		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	711	708	100,42
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	647	643	100,62

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.334 2.330 4	2.334	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	74		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	75	75	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	71	71	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	20.796 20.780 16	20.658	100,67
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	700		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	727	720	100,97
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	653	647	100,93

## 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	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.063 2.059 4	2.060	100,15
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	18.247 18.219 28	18.191	100,31
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	75		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	76	75	101,33
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	72	71	101,41
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	684		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	704	700	100,57
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	644	640	100,63

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

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	2.059	2.059	100,00
	Basisdatensatz	2.059		
	MDS	-		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	18.219	18.219	100,00
	Basisdatensatz	18.219		
	MDS	-		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	75		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	76	76	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	72	72	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	684		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	704	704	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	644	644	100,00

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

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	335	370	90,54
	Basisdatensatz	335		
	MDS	-		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	2.472	2.646	93,42
	Basisdatensatz	2.472		
	MDS	-		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	56		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	57	60	95,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	53	57	92,98
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	521		

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	524	535	97,94
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	491	506	97,04

**Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10)**

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.953 1.950 3	1.957	99,80
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	18.061 18.048 13	18.032	100,16
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	74		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	75	75	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	71	71	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	696		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	719	716	100,42
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	650	644	100,93

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

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.950 1.950 -	1.950	100,00
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	18.048 18.048 -	18.048	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	74		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	75	75	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	71	71	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	696		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	719	719	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	650	650	100,00

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

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	339 339 -	377	89,92
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.485 2.485 -	2.604	95,43
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	65		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	65	66	98,48
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	62	63	98,41
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	525		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	530	529	100,19
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	498	499	99,80

## 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 „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“. Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren HSMDEF finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-hsmdef/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/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
50055	Leitlinienkonforme Indikation	Nicht definiert	91,57 % O = 2.228 N = 2.433	89,65 % O = 18.764 N = 20.931
50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	Nicht definiert	92,56 % O = 2.252 N = 2.433	93,94 % O = 19.598 N = 20.863
52131	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	Nicht definiert	89,19 % O = 2.532 N = 2.839	91,03 % O = 23.380 N = 25.684
131801	Dosis-Flächen-Produkt	≤ 3,12 (95. Perzentil)	1,01 O/E = 158 / 155,97 N = 2.214	0,97 O/E = 1.356 / 1.391,87 N = 19.412
52316	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	≥ 90,00 %	96,82 % O = 7.522 N = 7.769	96,93 % O = 66.533 N = 68.640

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
<b>Gruppe: Peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts</b>				
131802	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	Nicht definiert	0,33 % O = 8 N = 2.433	0,65 % O = 137 N = 20.931
52325	Sondendislokation oder -dysfunktion	≤ 4,85 (95. Perzentil)	1,19 O/E = 22 / 18,52 N = 2.215	0,85 O/E = 137 / 161,09 N = 19.500
131803	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	Transparenzkennzahl	38,96 % O = 863 N = 2.215	46,54 % O = 9.076 N = 19.500
51186	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	0,78 O/E = 12 / 15,43 N = 2.433	0,85 O/E = 113 / 132,59 N = 20.931
132003	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation	Nicht definiert	96,08 % O = 784 N = 816	95,64 % O = 7.067 N = 7.389

## 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
<b>132000</b>	Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren	Nicht definiert	- O = - N = -	- O = - N = -
<b>132001</b>	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	≤ 2,72 (95. Perzentil)	0,99 O/E = 74 / 74,82 N = 1.795	0,97 O/E = 661 / 681,92 N = 16.542
<b>132002</b>	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	≤ 6,62 (95. Perzentil)	1,36 O/E = 17 / 12,51 N = 1.780	1,20 O/E = 140 / 116,65 N = 16.445

## 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 Vollzähligkeit, 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 Vollzähligkeit 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
<b>Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit'</b>						
<b>850313</b>	Indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige'	Nicht definiert	0,62 % 15 / 2.433	0,00 % 0 / 75	0,94 % 196 / 20.931	0,00 % 0 / 690

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>						
<b>851801</b>	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	100,15 % 2.063 / 2.060	0,00 % 0 / 75	100,31 % 18.247 / 18.191	0,71 % 5 / 700
<b>850193</b>	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,16 % 2.437 / 2.433	1,32 % 1 / 76	100,46 % 20.964 / 20.867	0,99 % 7 / 708
<b>850194</b>	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,16 % 2.437 / 2.433	0,00 % 0 / 76	100,46 % 20.964 / 20.867	0,14 % 1 / 708
<b>850220</b>	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,16 % 4 / 2.433	0,00 % 0 / 76	0,16 % 33 / 20.867	0,71 % 5 / 708

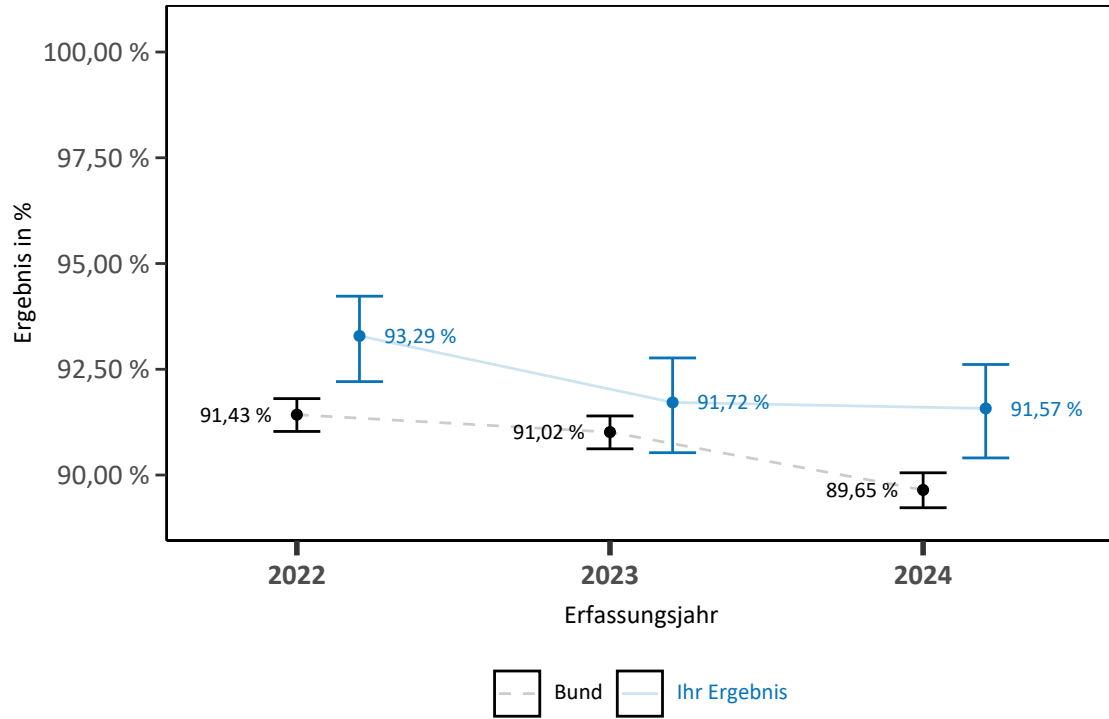
## Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

### 50055: Leitlinienkonforme Indikation

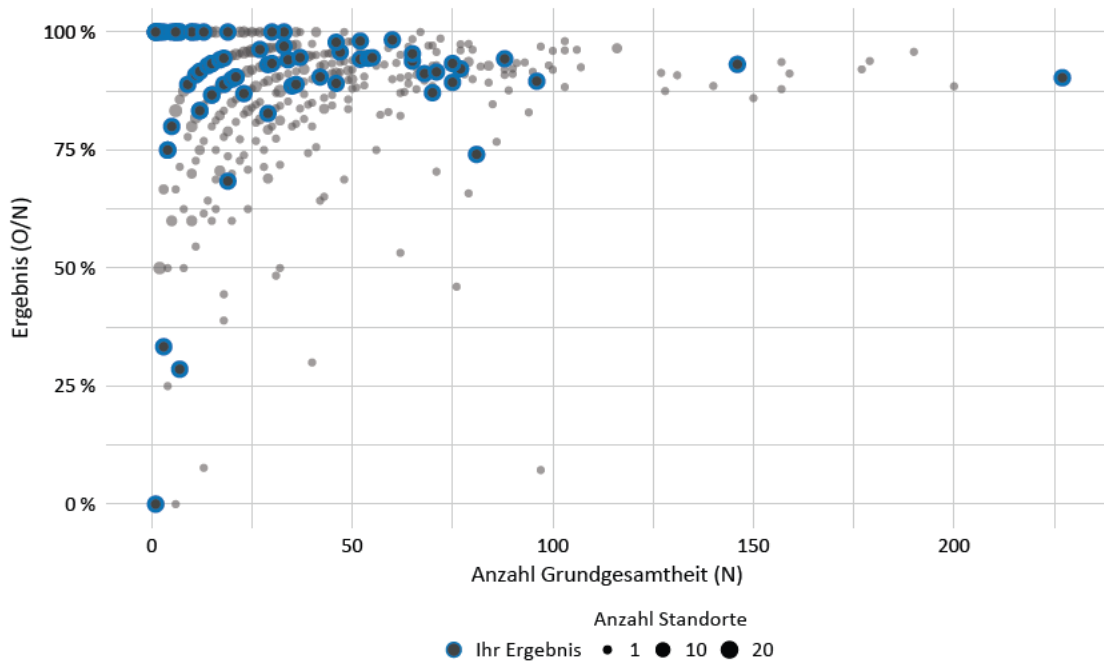
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillatoren-Implantation
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Patientinnen und Patienten
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur ICD-Implantation
<b>Referenzbereich</b>	Nicht definiert
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten
<b>Berichtszeitraum</b>	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

## Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer**



**Ergebnisse über alle Leistungserbringer**

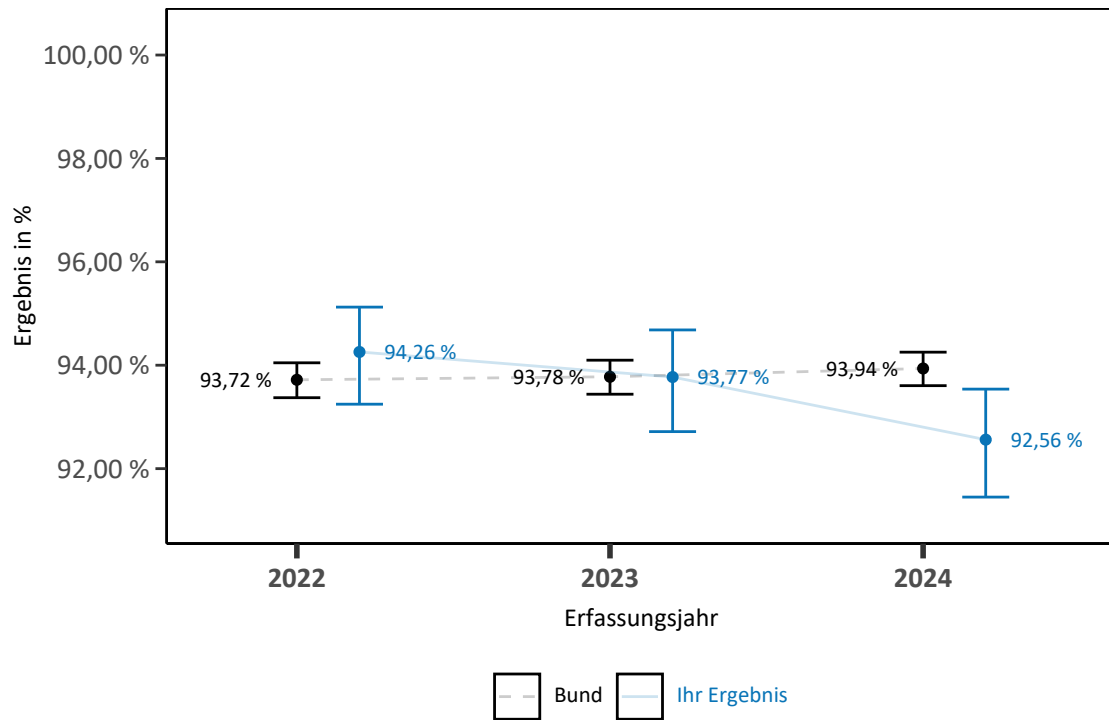
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	690	0	0,00	100,00	92,86

## 50005: Leitlinienkonforme Systemwahl

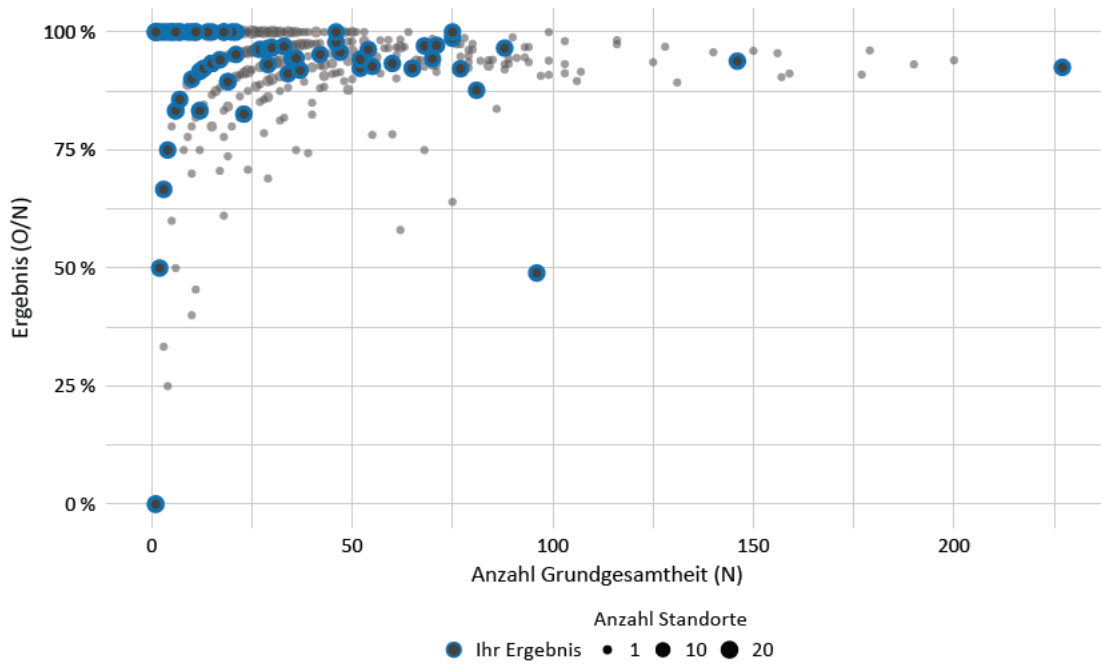
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst oft leitlinienkonforme Systemwahl
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem Einkammersystem (VVI), Zweikammersystem (VDD,DDD), CRT-System oder subkutanem ICD
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Systemwahl zum ICD
<b>Referenzbereich</b>	Nicht definiert
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten
<b>Berichtszeitraum</b>	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

## Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer**

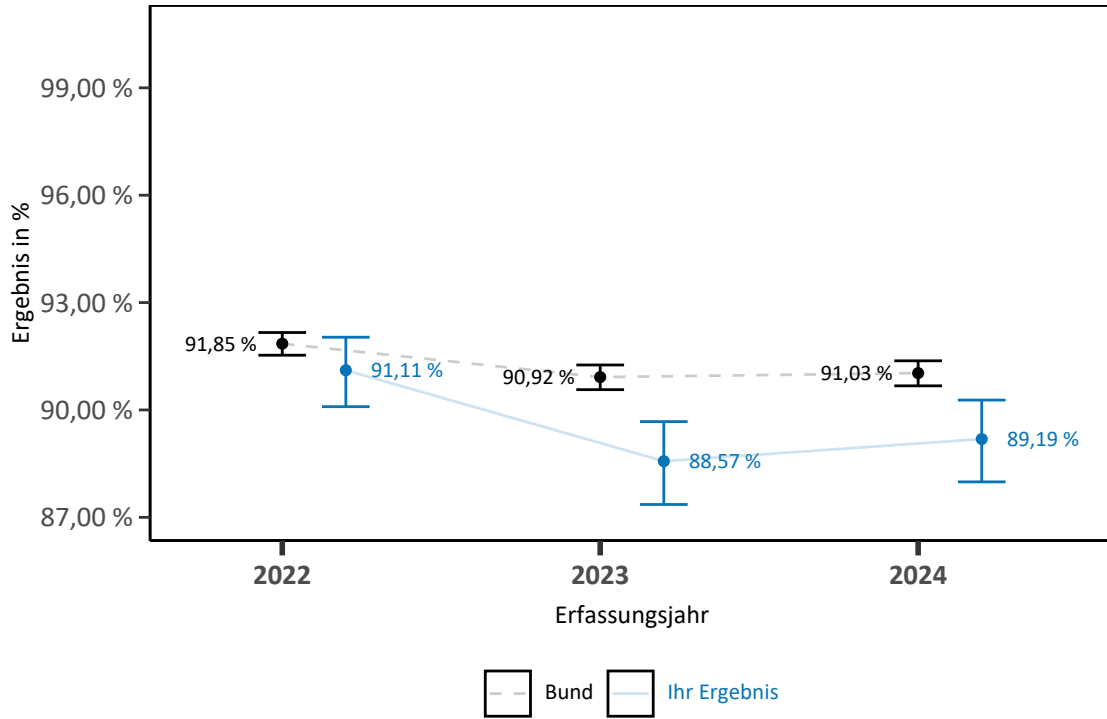


**Ergebnisse über alle Leistungserbringer**

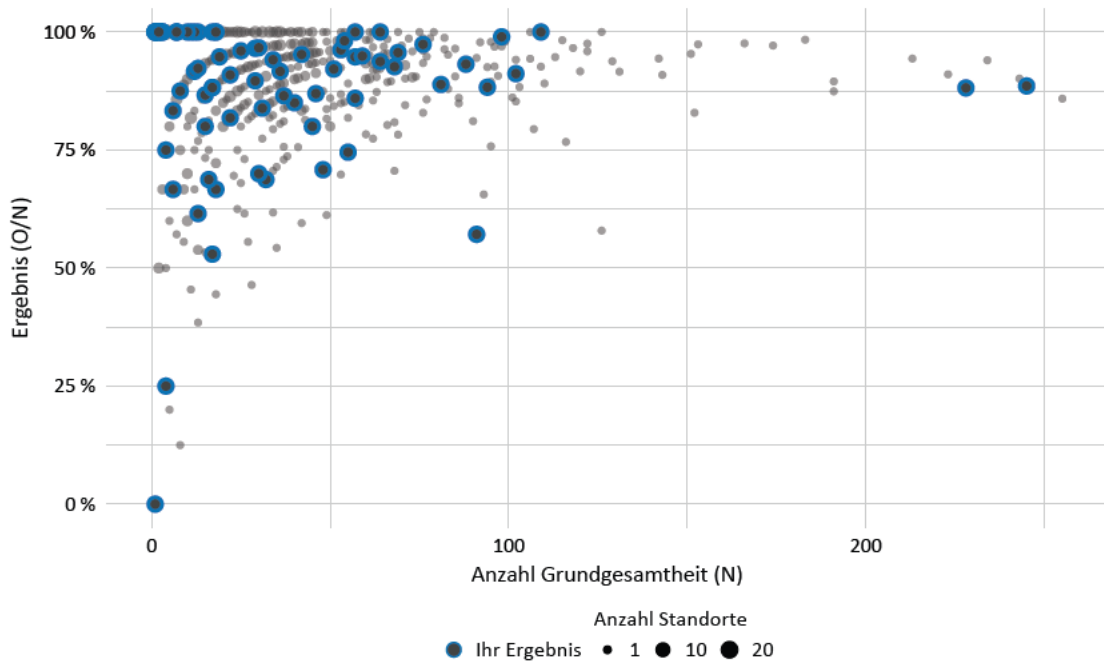
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	689	0	0,00	100,00	96,43

## Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer**



**Ergebnisse über alle Leistungserbringer**

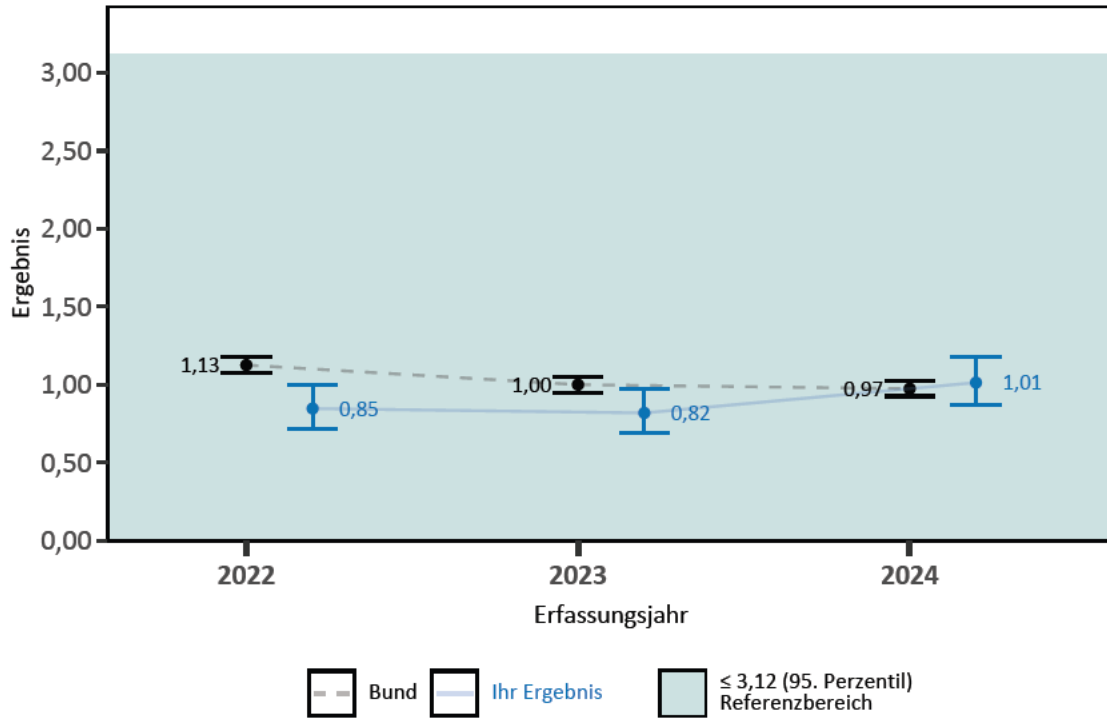
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	712	0	0,00	100,00	94,74

## 131801: Dosis-Flächen-Produkt

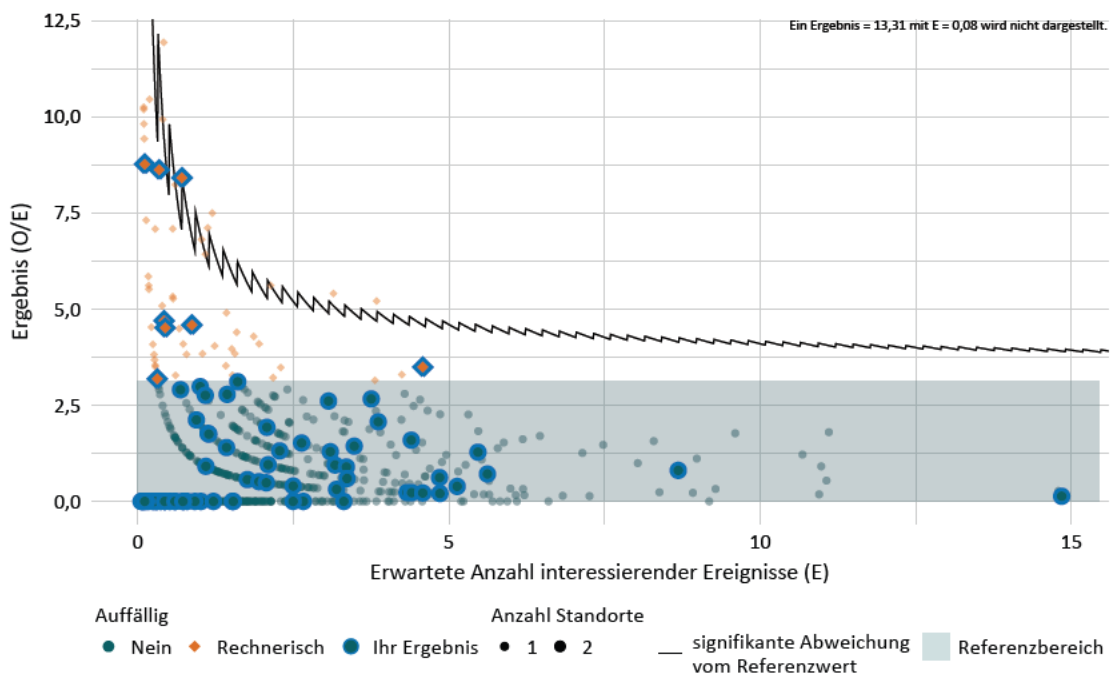
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem Einkammer- (VVI) bzw. VDD-System, Zweikammersystem (DDD) oder CRT-System, bei denen eine Durchleuchtung durchgeführt wurde
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt - über 900 cGy x cm <sup>2</sup> bei Einkammer- (VVI) und VDD-System - über 1.700 cGy x cm <sup>2</sup> bei Zweikammersystem (DDD) - über 4.900 cGy x cm <sup>2</sup> bei CRT-System
<b>O (observed)</b>	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt - über 900 cGy x cm <sup>2</sup> bei Einkammer- (VVI) und VDD-System - über 1.700 cGy x cm <sup>2</sup> bei Zweikammersystem (DDD) - über 4.900 cGy x cm <sup>2</sup> bei CRT-System
<b>E (expected)</b>	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit einem Dosis-Flächen-Produkt - über 900 cGy x cm <sup>2</sup> bei Einkammer- (VVI) und VDD-System - über 1.700 cGy x cm <sup>2</sup> bei Zweikammersystem (DDD) - über 4.900 cGy x cm <sup>2</sup> bei CRT-System, risikoadjustiert nach logistischem DEFI-IMPL-Score für ID 131801
<b>Referenzbereich</b>	≤ 3,12 (95. Perzentil)
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Stratifizierung und logistische Regression
<b>Verwendete Risikofaktoren</b>	BMI (linear zwischen 12 und 50) BMI unbekannt oder unplausibel
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten
<b>Berichtszeitraum</b>	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

## Ergebnisse im Zeitverlauf

### Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



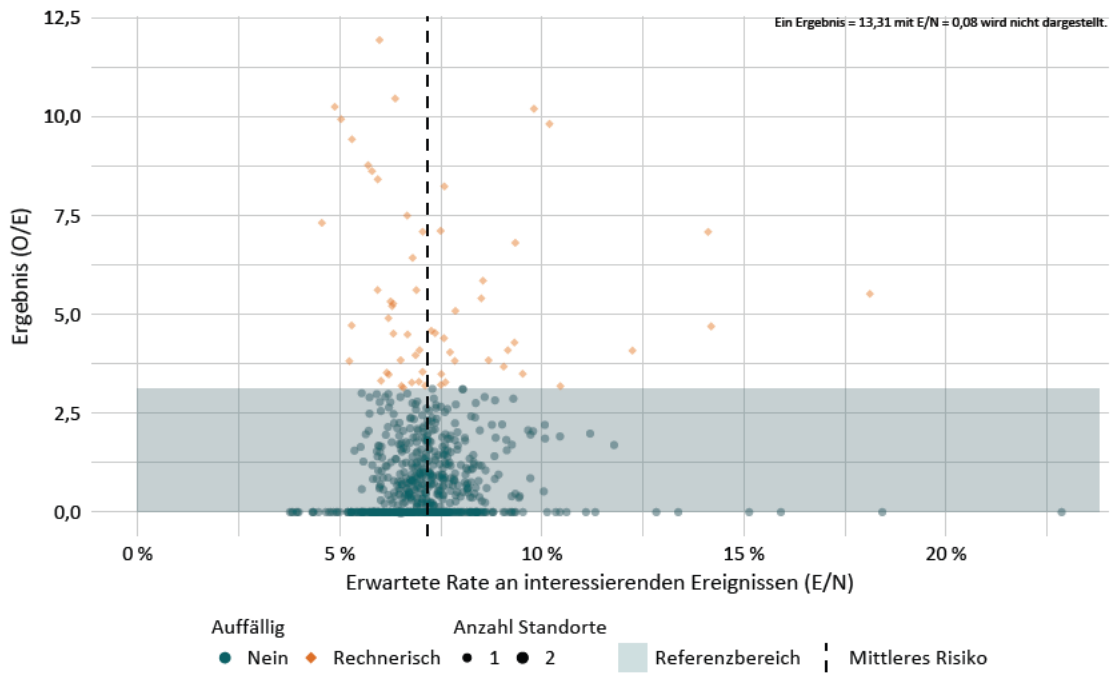
### Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	686	61	0,00	13,31	0,55

### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer

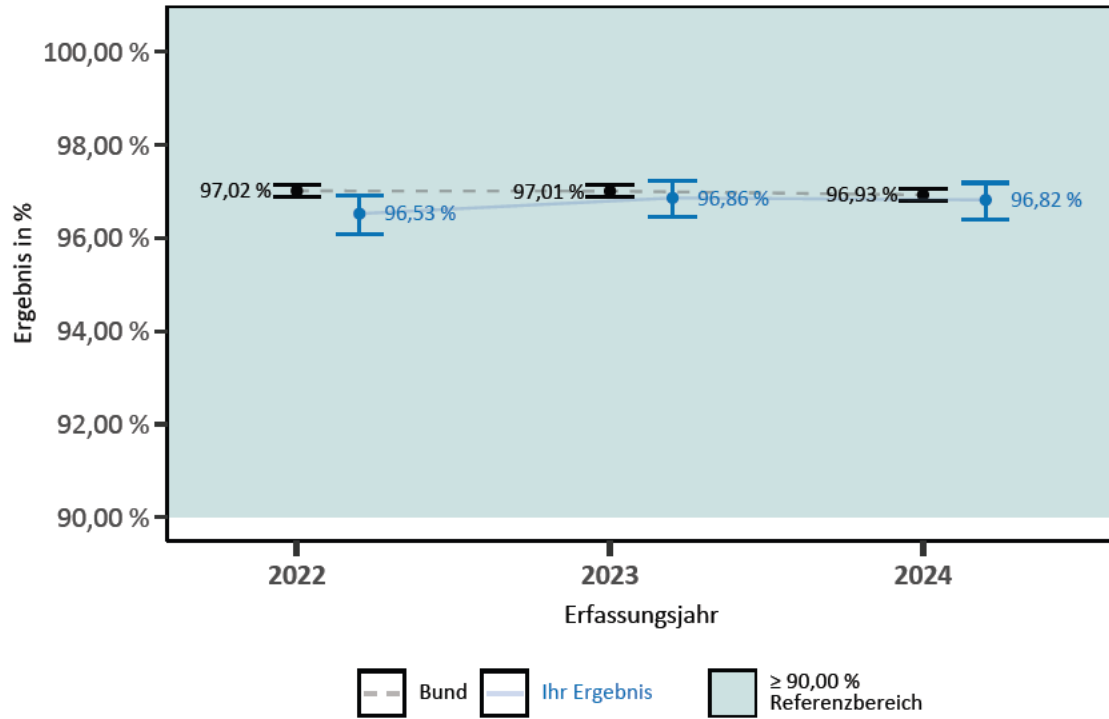


## 52316: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

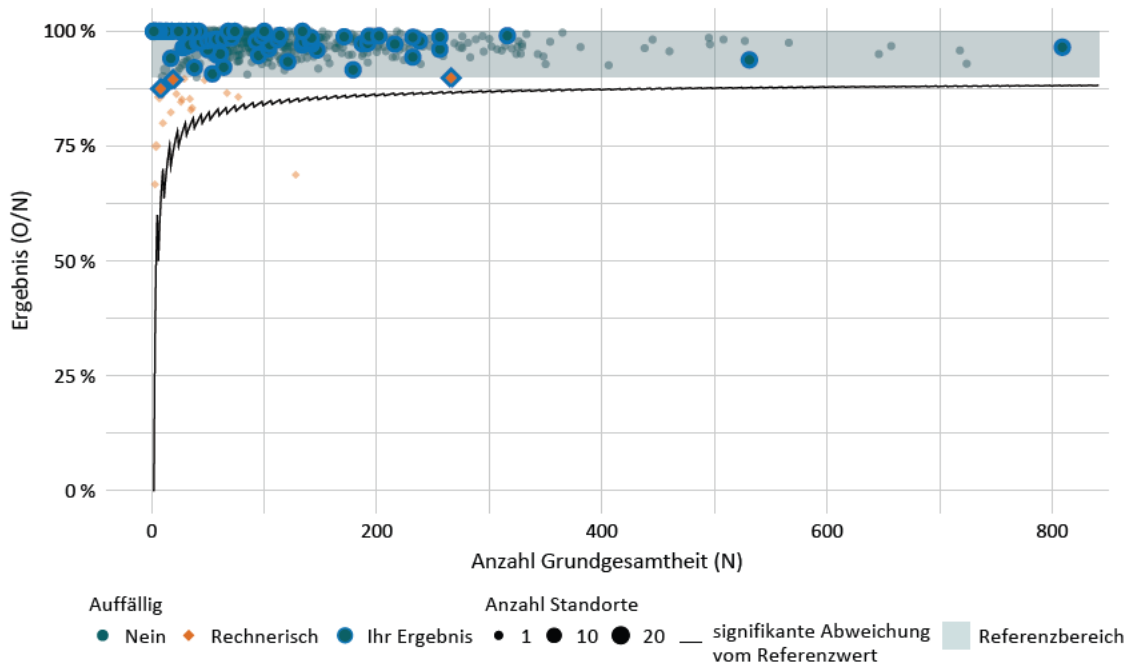
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	<p>Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus dem Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) und bei neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus dem Modul Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6), für die ein akzeptables Ergebnis vorliegen muss:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System</li> <li>- Reizschwelle der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde</li> <li>- P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus</li> <li>- R-Amplitude der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde oder fehlendem Eigenrhythmus</li> </ul>
<b>Zähler</b>	<p>Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb der folgenden Akzeptanzbereiche liegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reizschwelle bei Vorhofsonden: über 0,0 V bis 1,5 V</li> <li>- Reizschwelle bei Ventrikelsonden: über 0,0 V bis 1,5 V</li> <li>- P-Wellen-Amplitude bei Vorhofsonden: <math>\geq 1,5</math> mV</li> <li>- R-Amplitude bei Ventrikelsonden: <math>\geq 4,0</math> mV</li> </ul>
<b>Referenzbereich</b>	$\geq 90,00$ %
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten
<b>Berichtszeitraum</b>	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

## 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	691	24	66,67	100,00	97,96

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

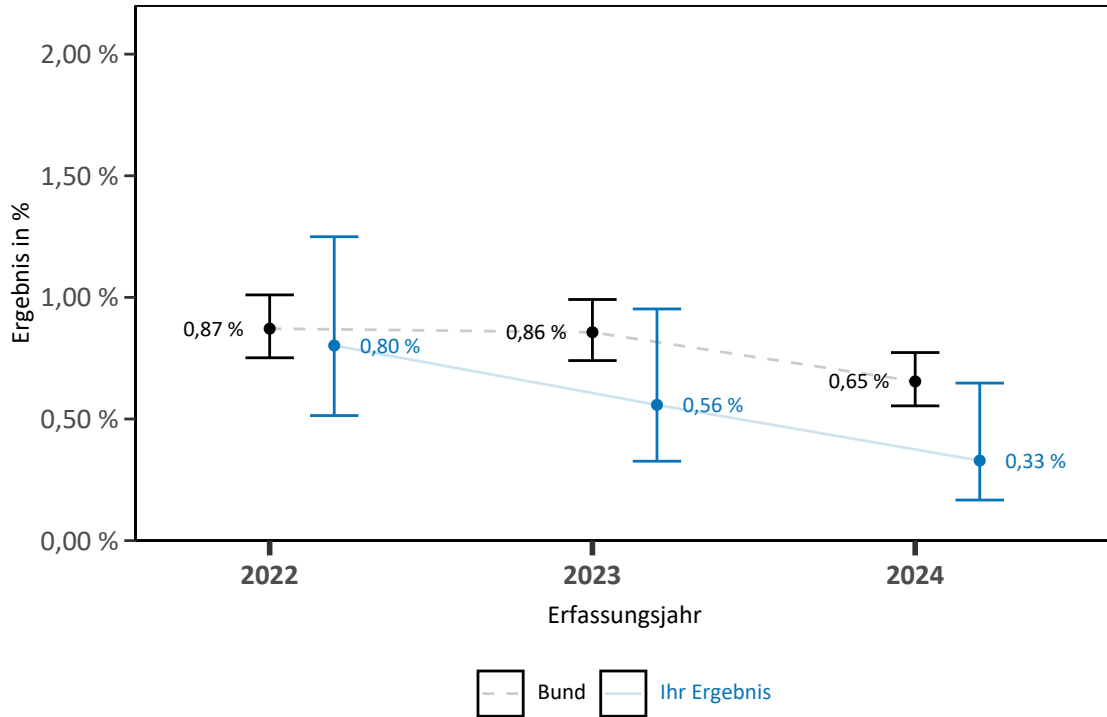
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
----------------------	--

### 131802: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)

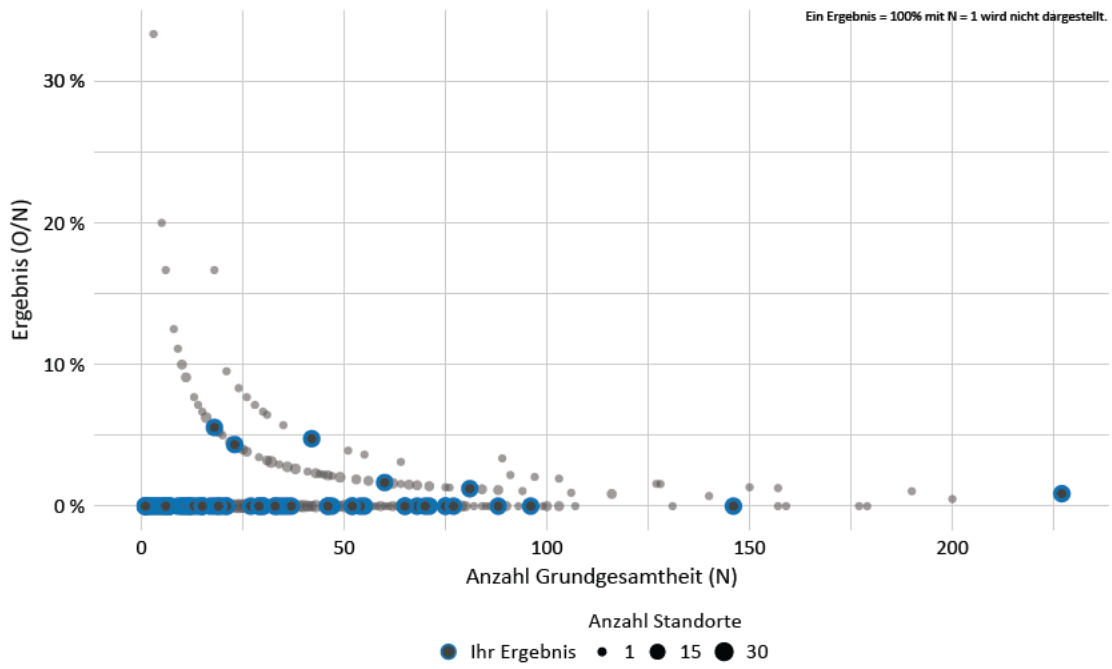
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Patientinnen und Patienten
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen): kardiopulmonale Reanimation, interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, interventionspflichtiges Taschenhämatom, postoperative Wundinfektion oder sonstige interventionspflichtige Komplikation
<b>Referenzbereich</b>	Nicht definiert
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten
<b>Berichtszeitraum</b>	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

## Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer**



**Ergebnisse über alle Leistungserbringer**

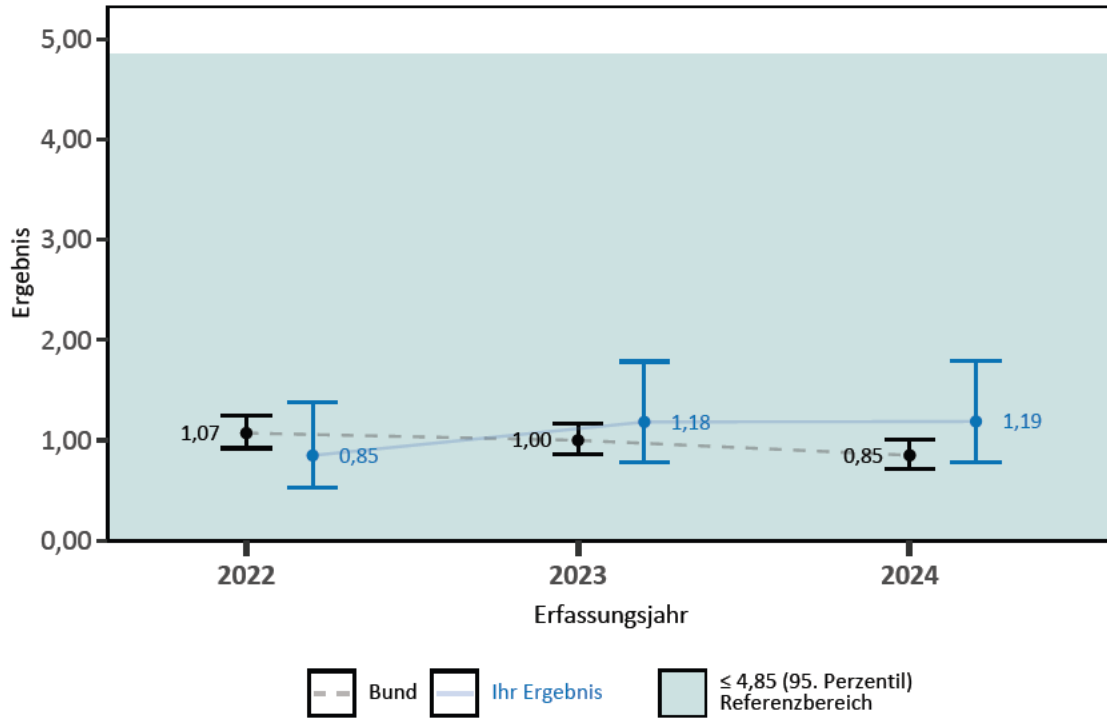
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	690	0	0,00	100,00	0,00

## 52325: Sondendislokation oder -dysfunktion

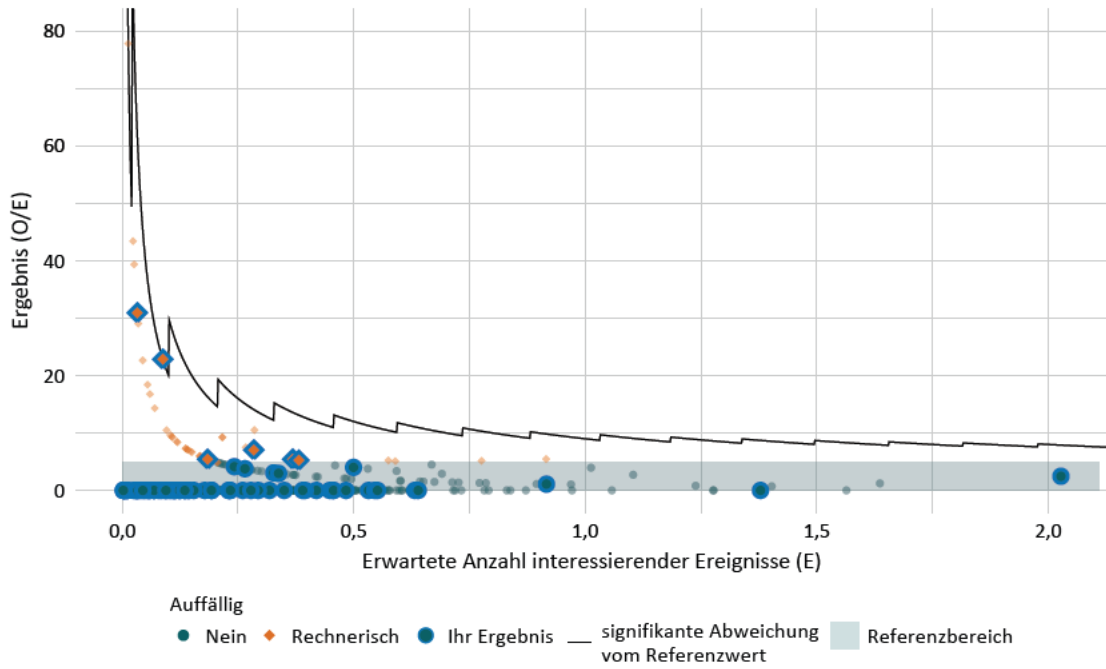
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Patientinnen und Patienten ohne S-ICD-System
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten mit Sondendislokation oder -dysfunktion
<b>O (observed)</b>	Beobachtete Anzahl an Komplikationen
<b>E (expected)</b>	Erwartete Anzahl an Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem DEFI-IMPL-Score für ID 52325
<b>Referenzbereich</b>	≤ 4,85 (95. Perzentil)
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Logistische Regression
<b>Verwendete Risikofaktoren</b>	Alter - linear, in Jahren BMI linear bis 32 BMI unbekannt oder unplausibel Diabetes mellitus - ja, insulinpflichtig Vorhofflimmern System - Einkammer- oder VDD-System
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten
<b>Berichtszeitraum</b>	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

## Ergebnisse im Zeitverlauf

### Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



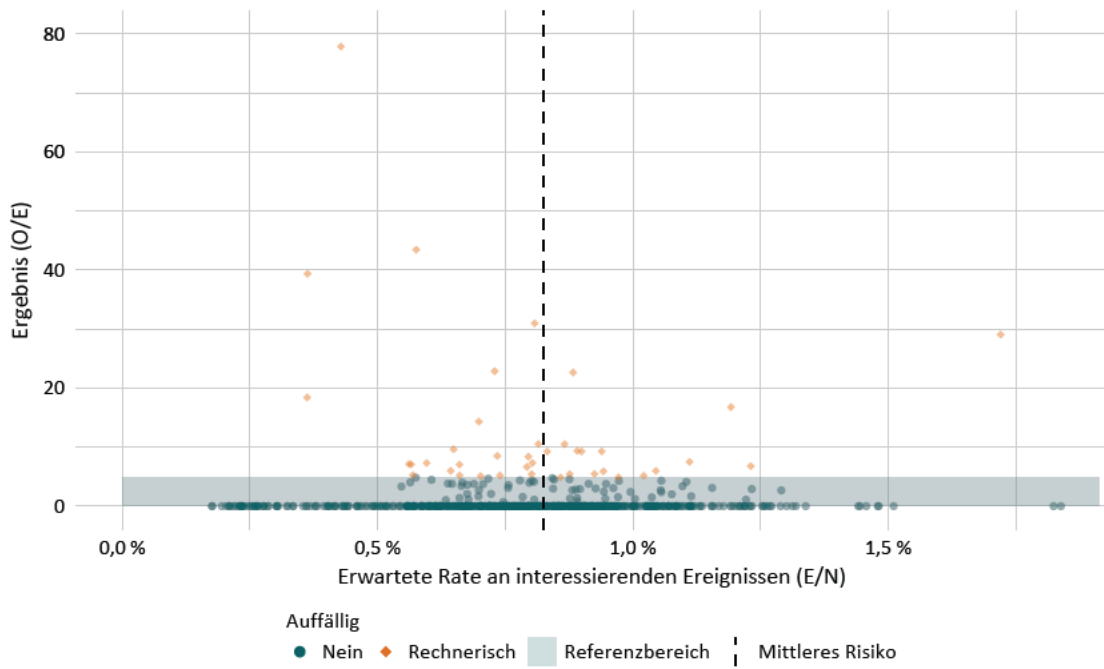
**Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer**



**Ergebnisse über alle Leistungserbringer**

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	687	40	0,00	77,86	0,00

### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer

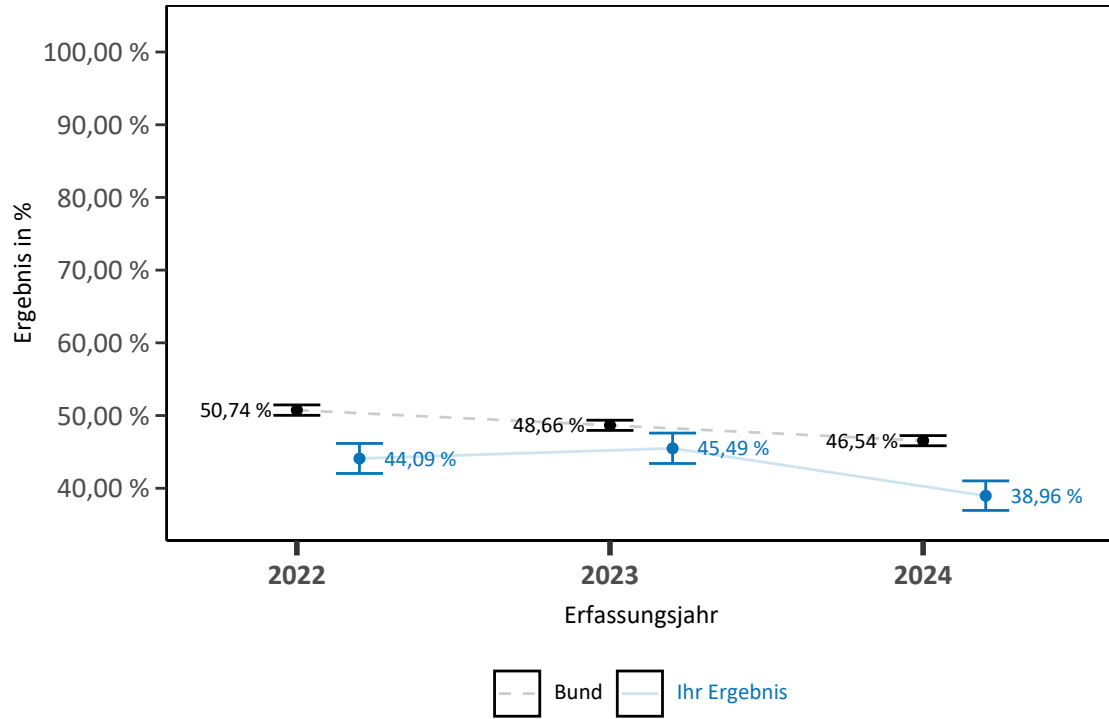


### 131803: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden

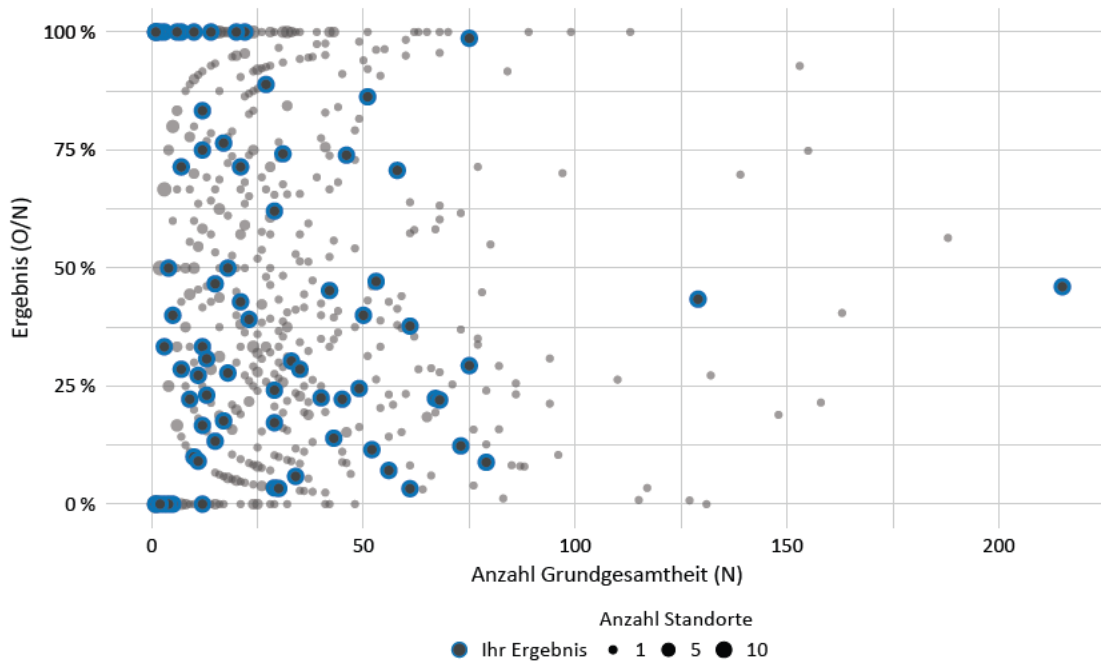
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Patientinnen und Patienten (außer Patientinnen und Patienten mit implantiertem S-ICD)
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten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

## Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer**



**Ergebnisse über alle Leistungserbringer**

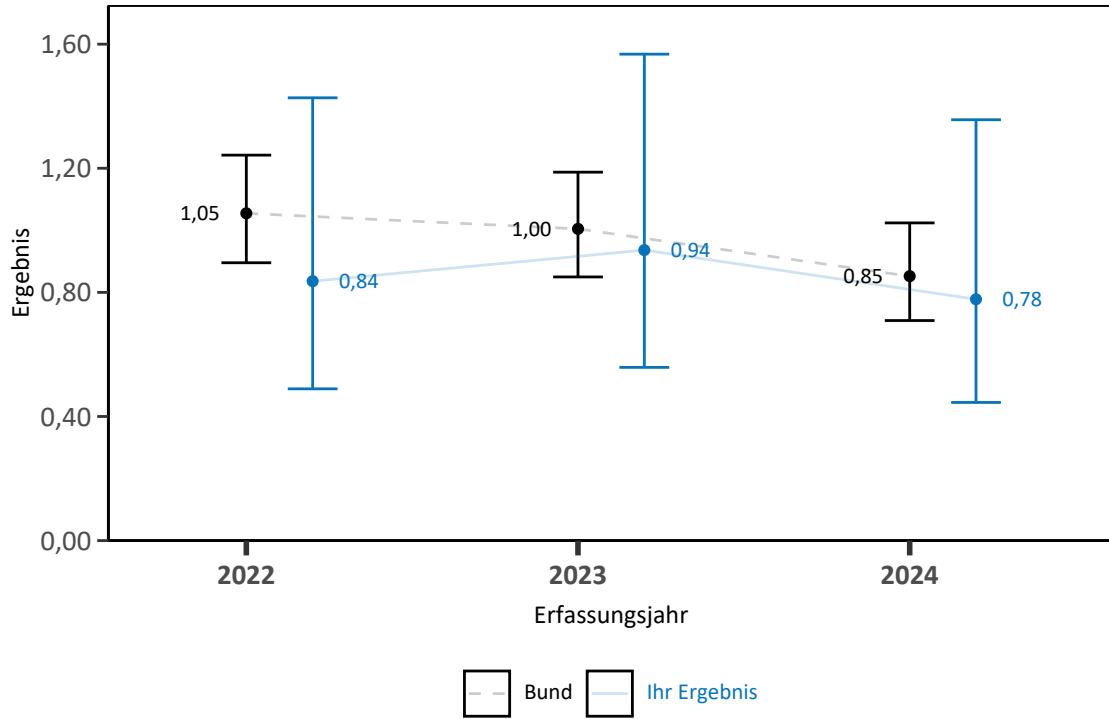
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	687	0	0,00	100,00	44,07

## 51186: Sterblichkeit im Krankenhaus

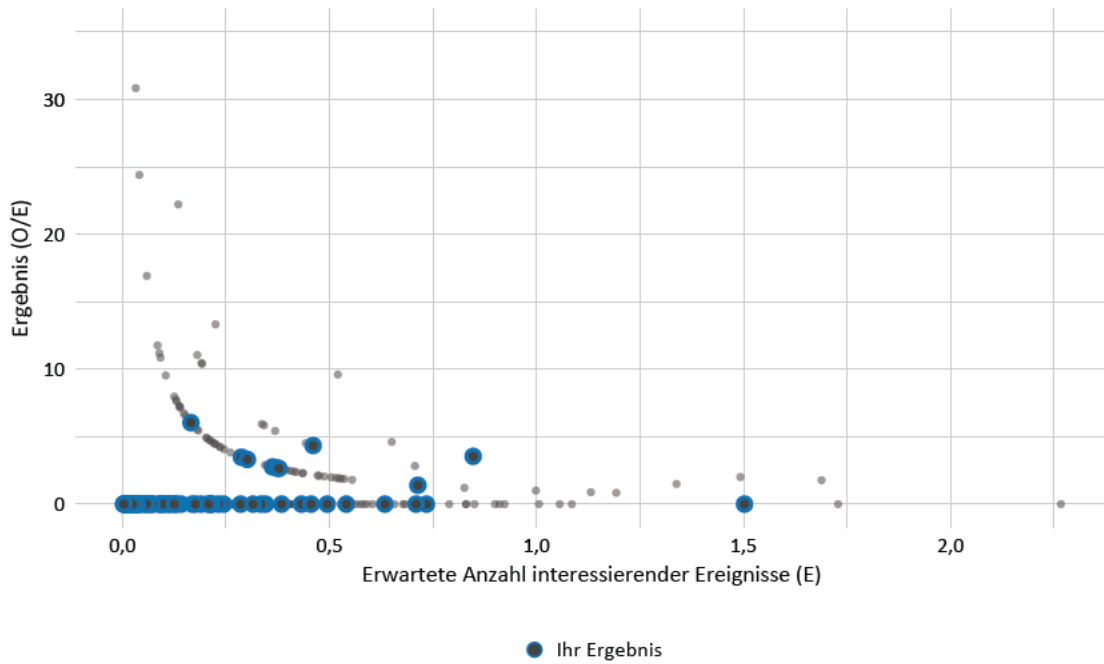
<b>Qualitätsziel</b>	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Patientinnen und Patienten
<b>Zähler</b>	Verstorbene Patientinnen und Patienten
<b>O (observed)</b>	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
<b>E (expected)</b>	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem DEFI-IMPL-Score für ID 51186
<b>Referenzbereich</b>	Nicht definiert
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Logistische Regression
<b>Verwendete Risikofaktoren</b>	<p>Herzinsuffizienz NYHA III          Herzinsuffizienz NYHA IV          ASA-Klassifikation 3          ASA-Klassifikation 4          Nierenfunktion: Kreatinin &gt; 1,5 mg/dl bis ≤ 2,5 mg/dl          Nierenfunktion: Kreatinin &gt; 2,5 mg/dl, nicht dialysepflichtig          Nierenfunktion: Kreatinin &gt; 2,5 mg/dl, dialysepflichtig          Führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie) - Kardiogener Schock          Führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie) - Herz-Kreislaufstillstand          AV-Block II. oder III. Grades          Alter (linear zwischen 40 und 90 Jahren)          Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) pro Prozentpunkt (linear bis 35 %)</p>
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten
<b>Berichtszeitraum</b>	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



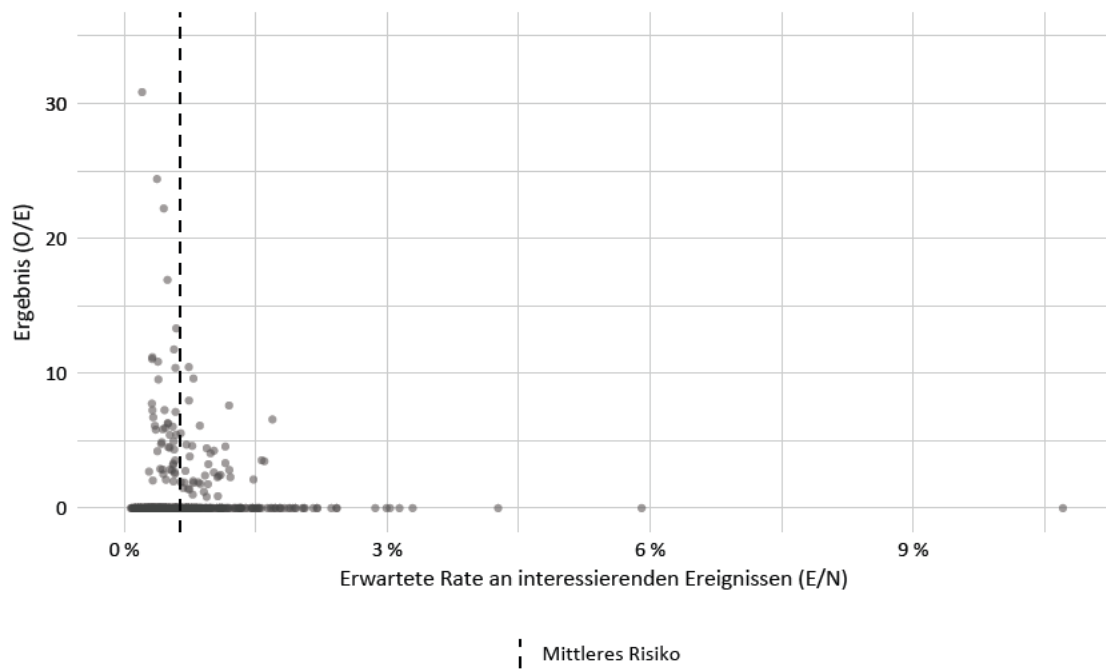
**Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer**



**Ergebnisse über alle Leistungserbringer**

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	690	0	0,00	30,84	0,00

### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



### 132000: Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren

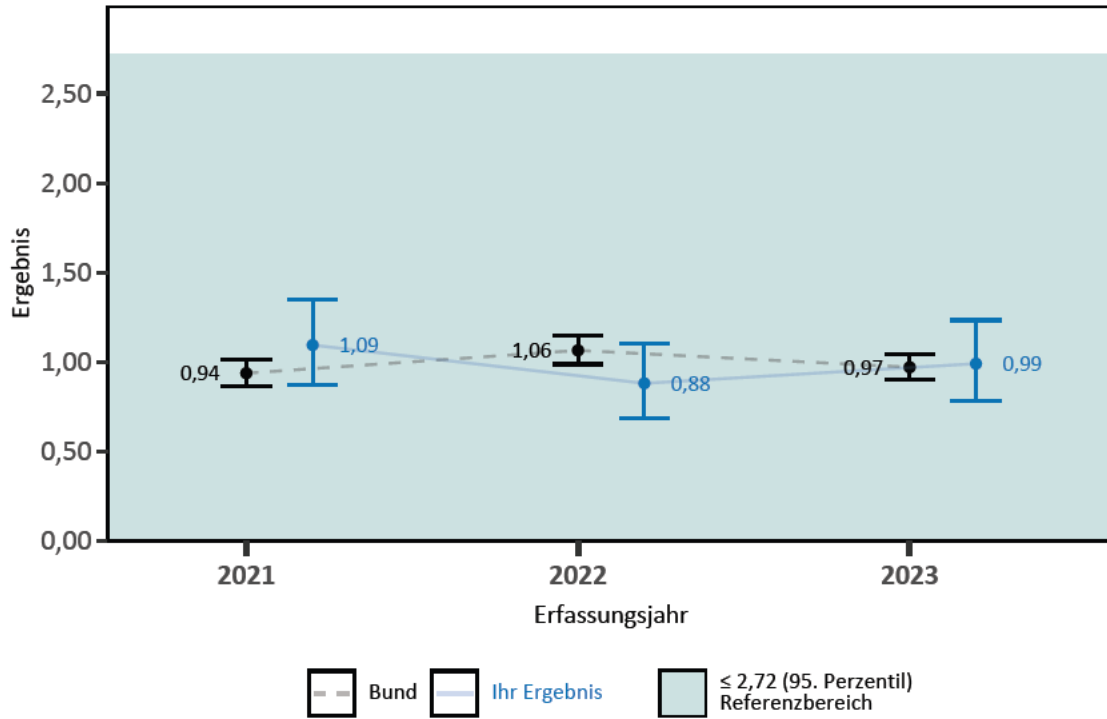
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator ohne Folgeeingriff wegen Hardwareproblem (Aggregat bzw. Sonde)
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation dokumentierten)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

## 132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres

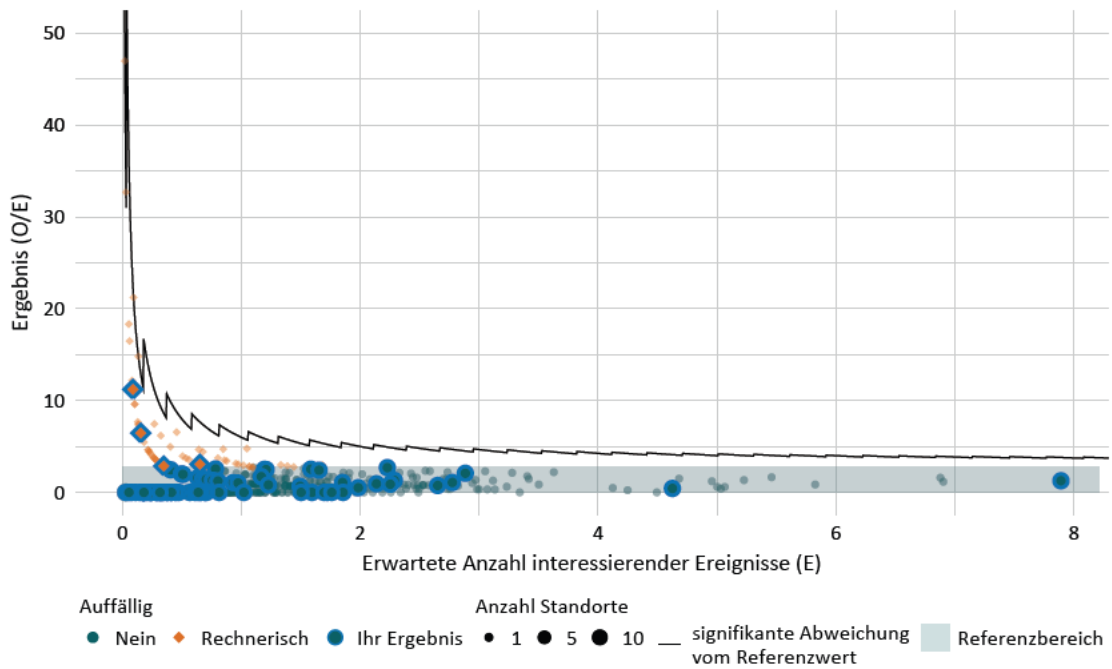
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziiertem Problem (Sonden- bzw. Taschenproblem) bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation dokumentierten) ICD-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator) 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
<b>Zähler</b>	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation dokumentierten) aufgrund von prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) durchgeführten Eingriffe innerhalb von einem Jahr nach Erstimplantation, bei denen kein vorheriger ambulanter Defibrillator- oder Schrittmachereingriff stattgefunden hat. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
<b>O (observed)</b>	Beobachtete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum
<b>E (expected)</b>	Erwartete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum, berechnet für den Indikator mit der ID 132001
<b>Referenzbereich</b>	≤ 2,72 (95. Perzentil)
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Multiplikatives Hazardratenmodell mit Berücksichtigung der Art des Systems (Anzahl der Sonden) und des Geschlechts des Patienten
<b>Verwendete Risikofaktoren</b>	
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten
<b>Berichtszeitraum</b>	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

## Ergebnisse im Zeitverlauf

### Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



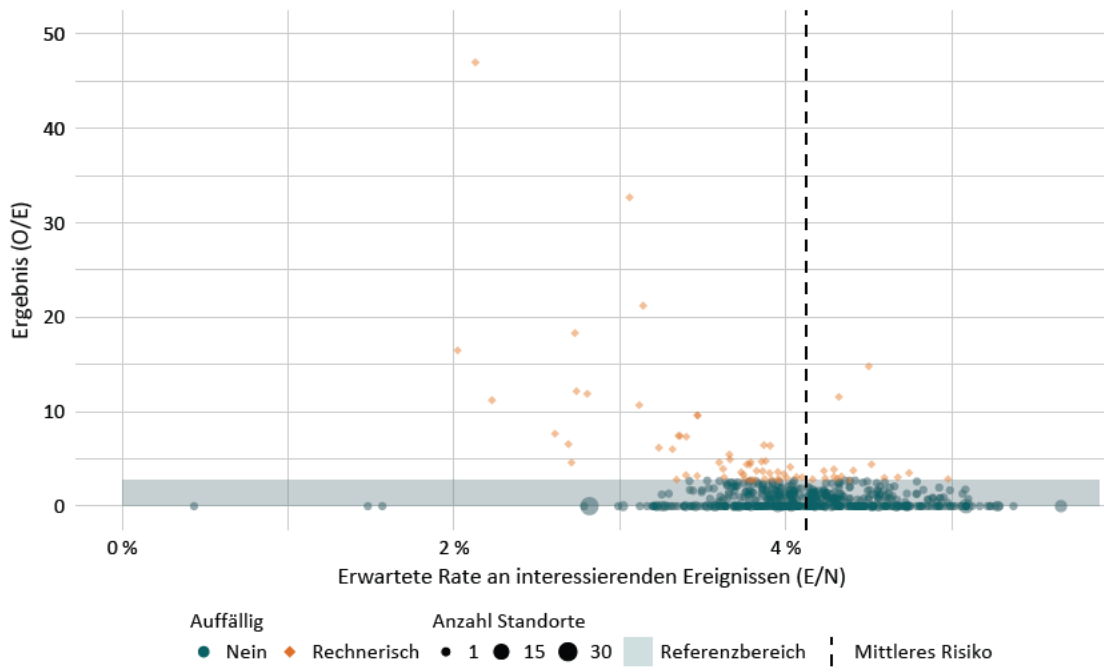
**Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer**



**Ergebnisse über alle Leistungserbringer**

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	695	69	0,00	46,99	0,00

### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer

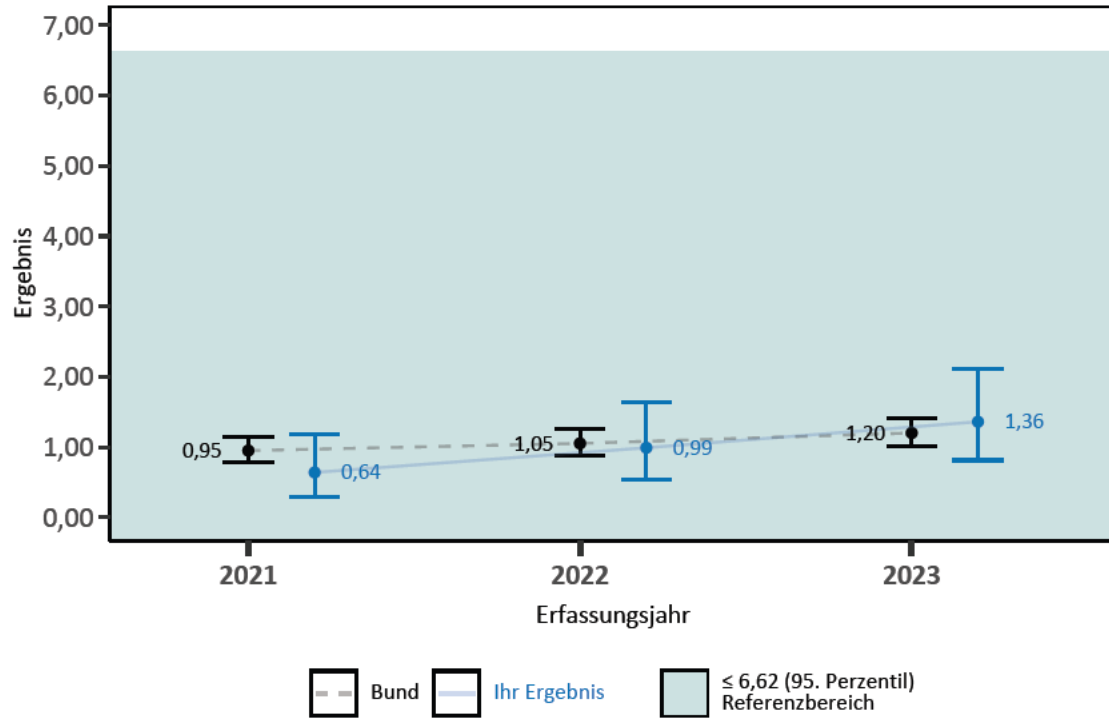


## 132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres

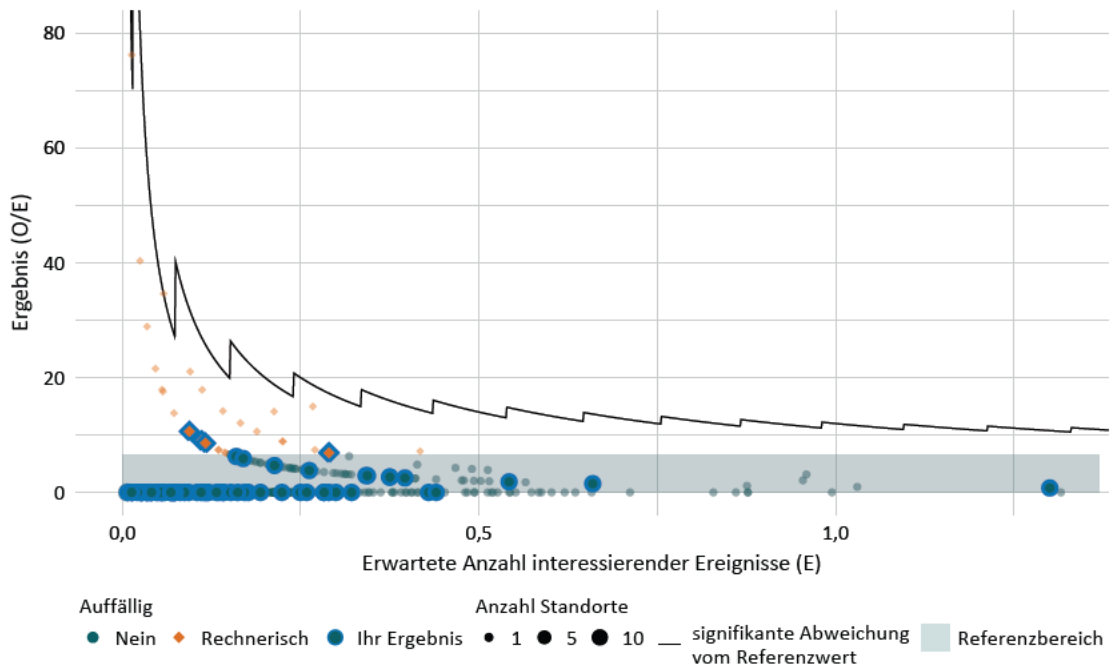
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation dokumentierten) ICD-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator) 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
<b>Zähler</b>	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation dokumentierten) aufgrund von Infektion oder Aggregatperforation durchgeführten Eingriffe innerhalb von einem Jahr nach Erstimplantation, bei denen kein vorheriger ambulanter Defibrillator- oder Schrittmachereingriff stattgefunden hat. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
<b>O (observed)</b>	Beobachtete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum
<b>E (expected)</b>	Erwartete Anzahl an Ereignissen im Beobachtungszeitraum, berechnet für den Indikator mit der ID 132002
<b>Referenzbereich</b>	≤ 6,62 (95. Perzentil)
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Multiplikatives Hazardratenmodell mit Berücksichtigung des Status zu Diabetes mellitus und Geschlecht des Patienten
<b>Verwendete Risikofaktoren</b>	
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten
<b>Berichtszeitraum</b>	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

## Ergebnisse im Zeitverlauf

### Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



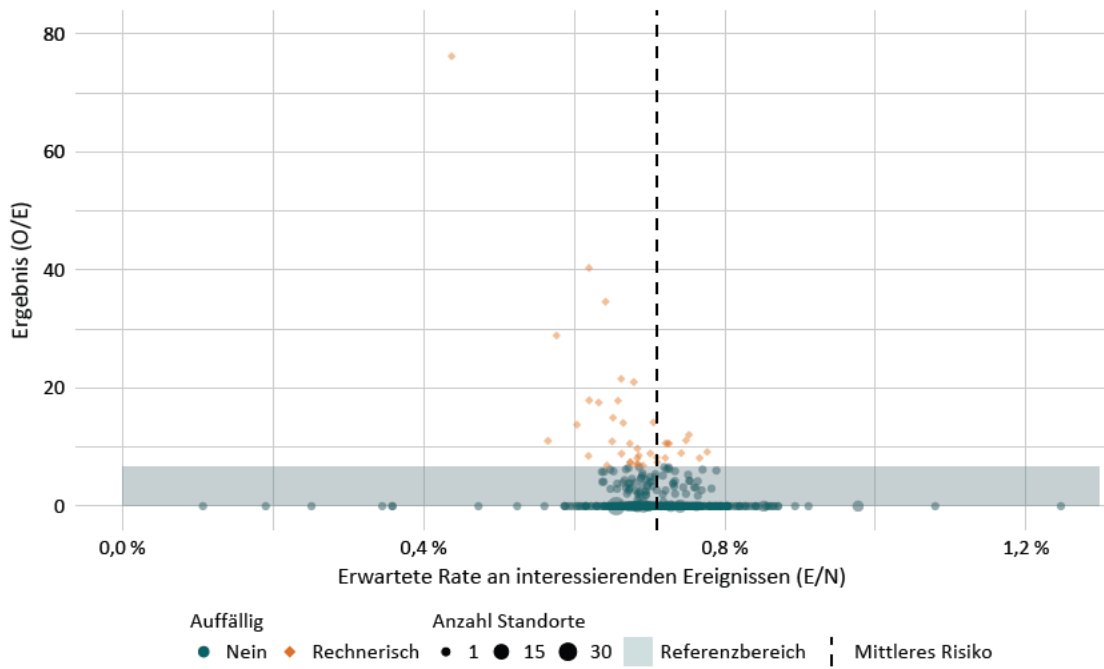
**Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer**



**Ergebnisse über alle Leistungserbringer**

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	694	39	0,00	76,24	0,00

### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer

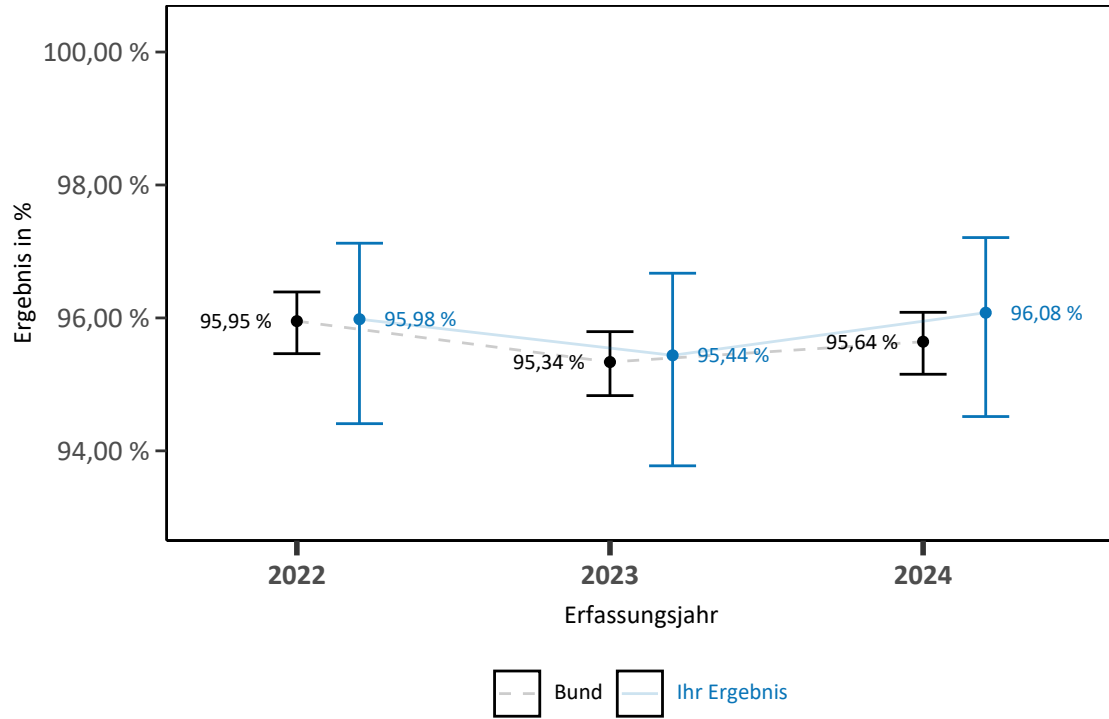


### 132003: Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation

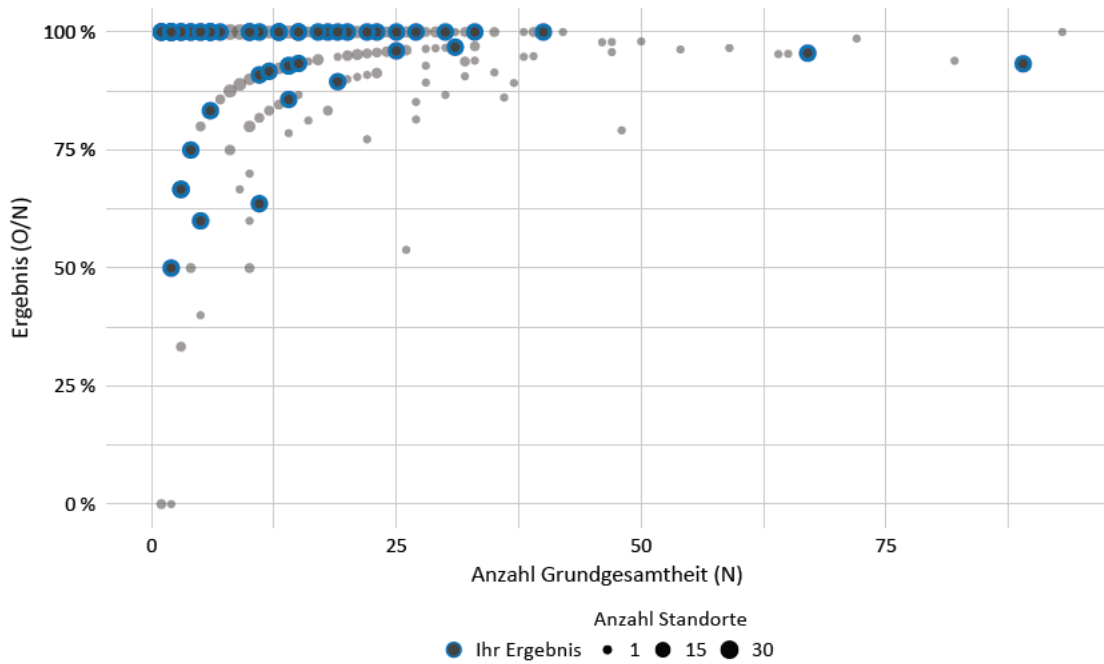
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst oft bei Entlassung aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten mit aktiver linksventrikulärer Sonde bei Entlassung
<b>Referenzbereich</b>	Nicht definiert
<b>Datenquellen</b>	QS-Daten
<b>Berichtszeitraum</b>	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

## 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	583	0	0,00	100,00	100,00