IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

HSMDEF-DEFI-REV: Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahr 2025

Stand: 14. August 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2026
Abgabe	14. August 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

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

© IQTIG 2026

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 5

Datengrundlagen 6

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten 6

Übersicht über weitere Datengrundlagen 8

Ergebnisübersicht 11

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025 12

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025 13

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen 15

151800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) 15

Details zu den Ergebnissen 18

51196: Sterblichkeit im Krankenhaus 19

Details zu den Ergebnissen 23

Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien 24

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit 24

851904: Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem 24

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit 26

851803: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten 26

850197: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation 28

850198: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation 30

850222: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) 32

Basisauswertung 34

Basisdokumentation 34

Patientin und Patient 35

Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation 36

Operation 37

ICD 38

ICD-System 38

ICD-Aggregat 39

Sonden 39

Vorhofsonde ... 40
Ventrikel ... 42
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde ... 43
Zweite Ventrikelsonde ... 46
Dritte Ventrikelsonde ... 49
Andere Defibrillationssonde(n) ... 52
Vorangegangene Eingriffe ... 53
Komplikationen ... 54
Entlassung ... 55
Behandlungszeiten ... 55

Einleitung

Ein implantierbarer Kardioverter-Defibrillator (implantable cardioverter-defibrillator, ICD) wird zur Behandlung von hochfrequenten, lebensbedrohlichen Rhythmusstörungen der Herzkammern (Kammertachykardien, Kammerflattern, Kammerflimmern) eingesetzt. Er besteht ähnlich einem Herzschrittmacher aus einem Aggregat, das Elektronik (Mikrocomputer) und Batterie in einem Gehäuse vereint. Über Sonden ist das Aggregat mit dem Herzen verbunden.

Der vorliegende Teilbereich betrifft die Qualitätssicherung bei erneuten Eingriffen (Revisionen) an ICDs, bei ihrer Entfernung (Explantation) oder bei Systemwechseln.

Seit dem Erfassungsjahr 2018 werden Daten erhoben, durch die die Daten dieses Teilbereichs mit den vorausgegangenen Defibrillatoreingriffen der Patientinnen und Patienten verknüpft werden können. Die Indikatoren, die sich auf die Ursachen für die Reparatur, den Wechsel oder das Entfernen des implantierbaren Defibrillators beziehen, können nun als (längsschnittliche) Follow-up-Indikatoren ausgewertet werden und sind dem Teilbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation zugeordnet.

Die Qualitätsindikatoren des Teilbereichs Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation beziehen sich auf Komplikationen im Umfeld der Operation und die risikoadjustierte Sterblichkeit im Krankenhaus. Die Ergebnisse der Reizschwellen- und Amplitudenmessungen der Sonden werden zusammen mit den Daten zu den Erstimplantationen ausgewertet; die entsprechenden Indikatoren sind dem Teilbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation zugeordnet.

Zu diesem Bericht steht unter https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/ eine Leseanleitung inkl. Glossar und unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/ die Erläuterungen zur Risikoadjustierung zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen :
• QS-Dokumentationsdaten
• Standortbezogene Sollstatistik

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Bundesebene dar.
In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen sowie zur Anzahl der Leistungserbringer enthalten.
Die Anzahl der Leistungserbringer wird zusätzlich auf IKNR- sowie auf Standortebene ausgegeben. Bei der Standortebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden.
Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-dokumentationspflichtige 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 Herzschrittmacher und implantierbare Defibrillatoren (QS HSMDEF) erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem behandelnden Standort (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.927 6.908 19	6.930	99,96
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	555		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	559	561	99,64
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	530	532	99,62

Erfassungsjahr 2024		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	7.089 7.058 31	7.053	100,51
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	567		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	572	571	100,18
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	542	539	100,56

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 betrachten 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 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.032 6.015 17	6.060	99,54
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	548		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	551	554	99,46
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	525	528	99,43

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

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.015 6.015 -	6.015	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	548		

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	549	549	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	523	523	100,00

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

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	846 846 -	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	274		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	274	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	265	-	-

Datengrundlage GKV-Versicherte (IKNR =10)

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.259 6.234 25	6.260	99,98
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	554		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	558	558	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	530	528	100,38

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

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.234 6.234 -	6.234	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	554		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	558	558	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	530	530	100,00

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

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	774 774 -	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	271		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	272	-	-
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	263	-	-

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien 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 2025

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2025.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
151800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	≤ 2,90 %	1,55 % O = 107 N = 6.908
51196	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 4,98 (95. Perzentil)	1,12 O/E = 139 / 124,55 2,01 % O/N = 139 / 6.908

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

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			Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
851904	Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem	≤ 21,85 % (95. Perzentil)	7,31 % 505 / 6.908	2,70 % 15 / 555

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
851803	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	≥ 95,00 %	99,54 % 6.032 / 6.060	0,54 % 3 / 554
850197	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	99,96 % 6.927 / 6.930	1,07 % 6 / 561
850198	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	99,96 % 6.927 / 6.930	0,00 % 0 / 561
850222	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,27 % 19 / 6.930	1,07 % 6 / 561

© IQTIG 2026

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

151800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)

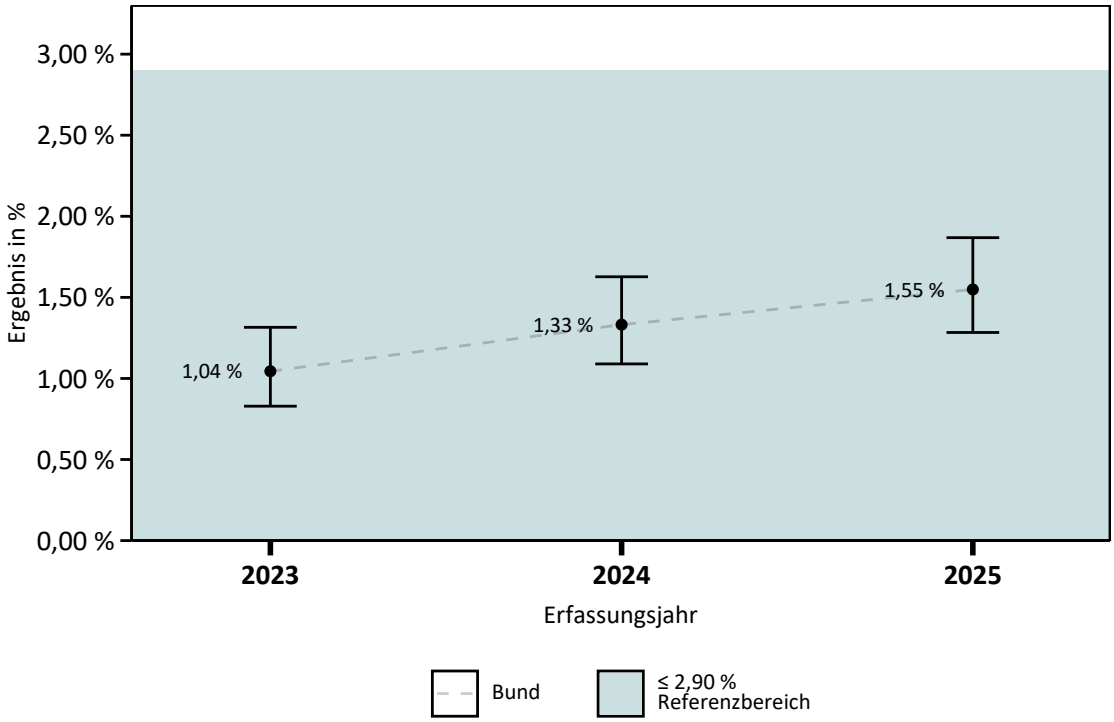
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen): kardiopulmonale Reanimation, interventionspflichtiger Pneumothorax, interventionspflichtiger Hämatothorax, interventionspflichtiger Perikarderguss, interventionspflichtiges Taschenhämatom, postoperative Wundinfektion oder sonstige interventionspflichtige Komplikation
Referenzbereich	≤ 2,90 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

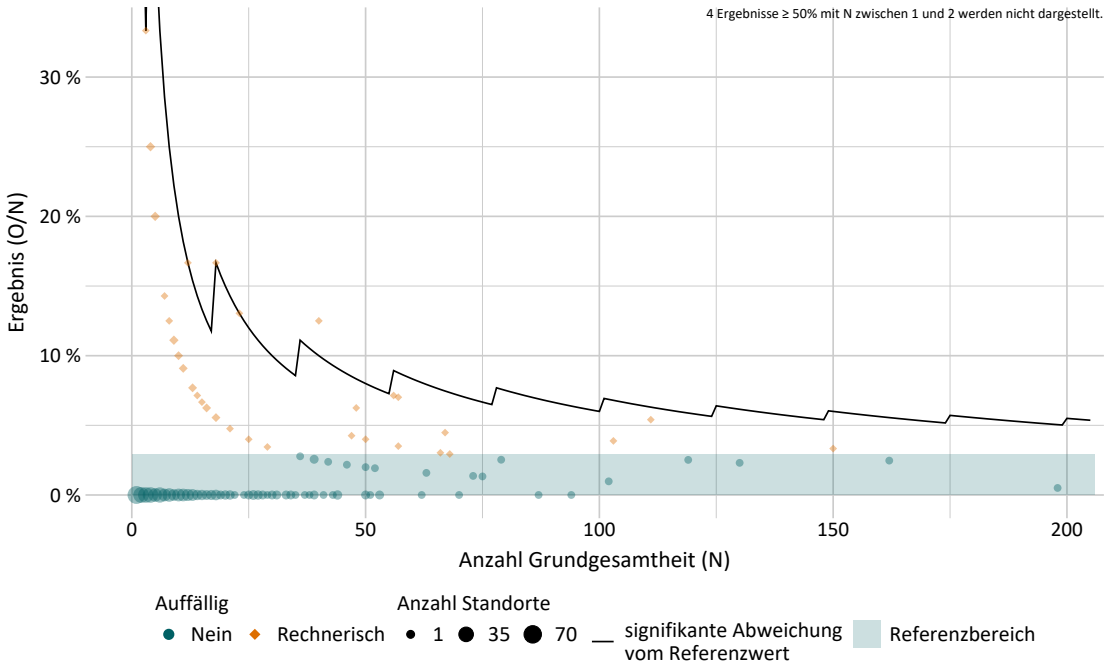
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	71 / 6.798	1,04	0,83 - 1,32
	2024	94 / 7.058	1,33	1,09 - 1,63
	2025	107 / 6.908	1,55	1,28 - 1,87

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 %
2025	555	47	0,00	100,00	0,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 15_22020 Patientinnen und Patienten mit mind. einer peri- oder postoperativen Komplikation (bis zur Entlassung)	1,55 % 107/6.908

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	**ID: 151800** **Patientinnen und Patienten mit nichtsondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)**	1,55 % 107/6.908
1.2.1	ID: 15_22021 Kardiopulmonale Reanimation	0,26 % 18/6.908
1.2.2	ID: 15_22022 Interventionspflichtiger Pneumothorax	0,41 % 28/6.908
1.2.3	ID: 15_22023 Interventionspflichtiger Hämatothorax	0,07 % 5/6.908
1.2.4	ID: 15_22024 Interventionspflichtiger Perikarderguss	0,23 % 16/6.908
1.2.5	ID: 15_22025 Interventionspflichtiges Taschenhämatom	0,32 % 22/6.908
1.2.6	ID: 15_22026 Postoperative Wundinfektion	0,09 % 6/6.908
1.2.7	ID: 15_22030 Sonstige interventionspflichtige Komplikationen	0,46 % 32/6.908

51196: 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 DEFI-REV-Score für ID 51196
Referenzbereich	≤ 4,98 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter linear bis 70 ASA-Klassifikation 3 ASA-Klassifikation 4 ASA-Klassifikation 5
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

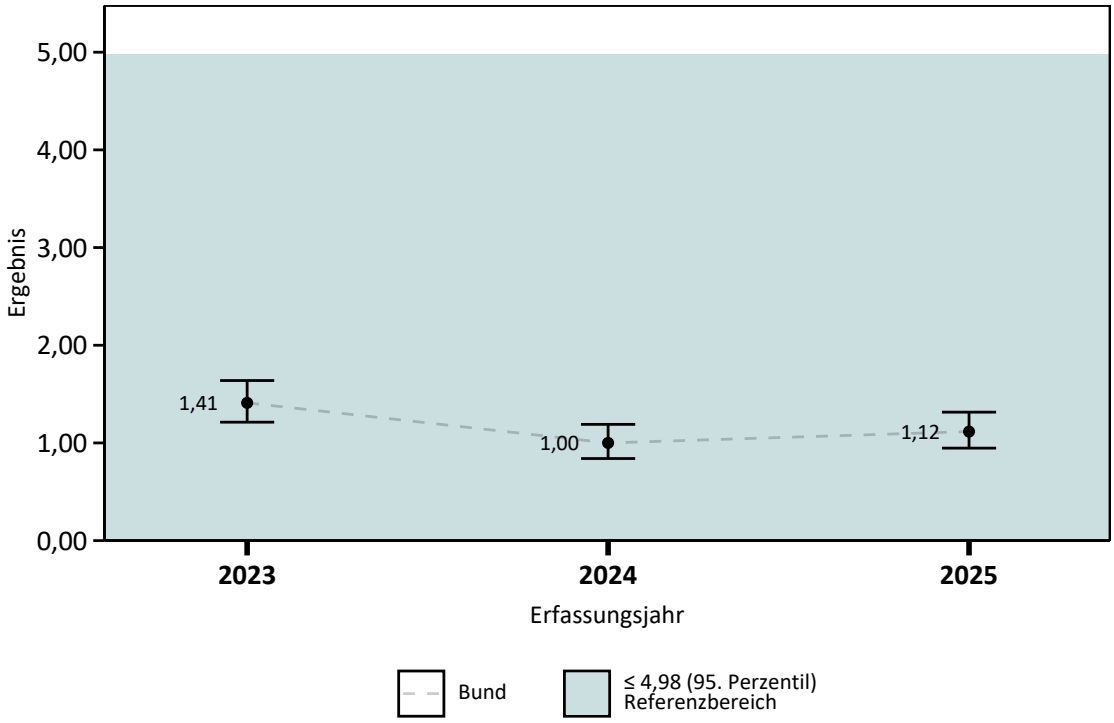
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	6.798	165 / 117,04	1,41	1,21 - 1,64
	2024	7.058	124 / 124,00	1,00	0,84 - 1,19
	2025	6.908	139 / 124,55	1,12	0,95 - 1,31

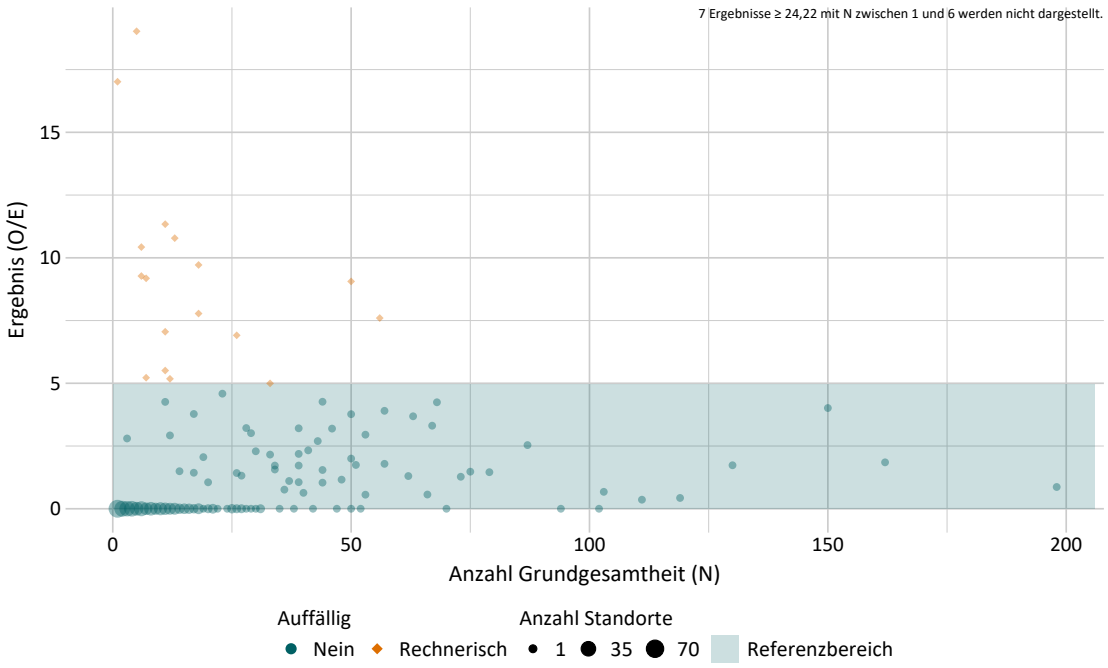
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

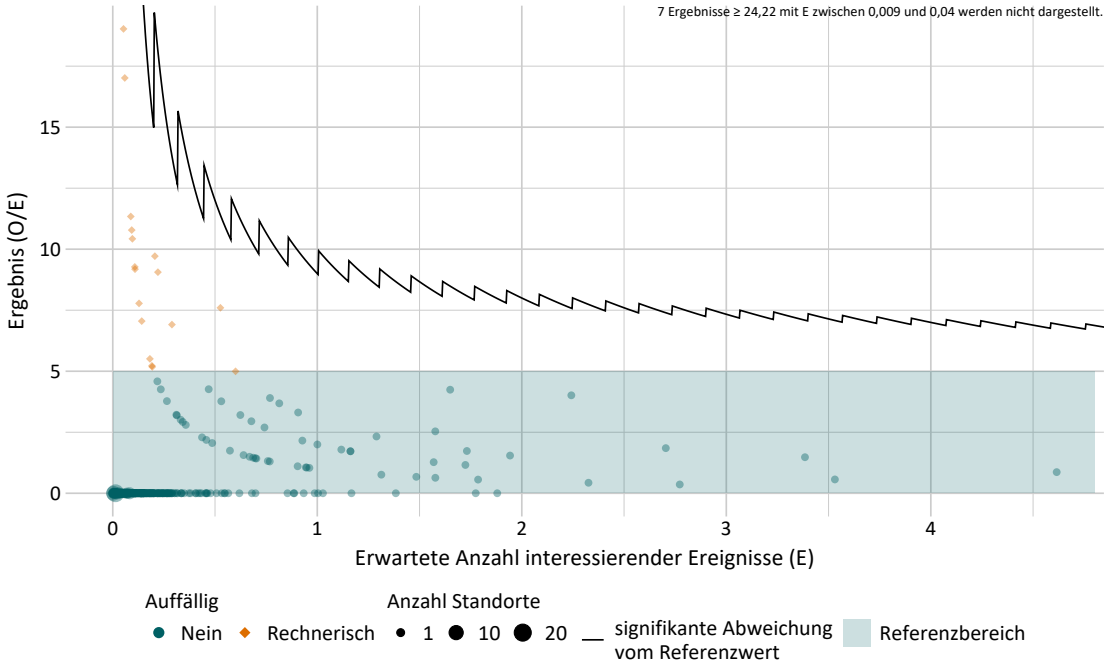
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



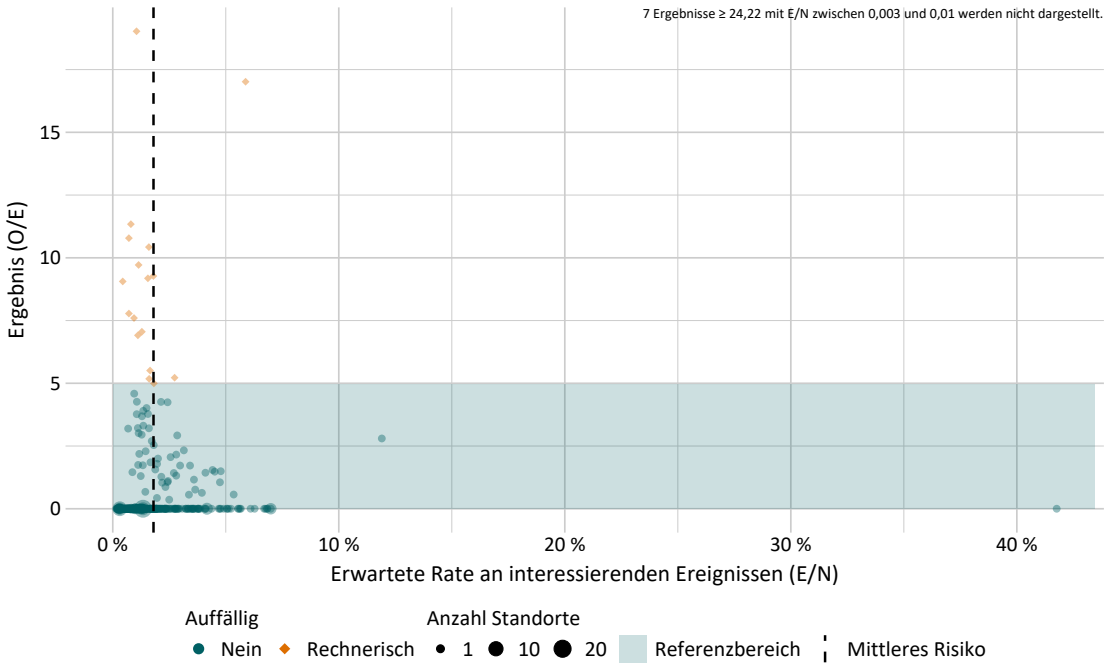
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	555	24	0,00	107,03	0,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 15_22035 Sterblichkeit im Krankenhaus	2,01 % 139/6.908
2.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[1]	
2.1.1.1	ID: O_51196 O/N (observed, beobachtet)	2,01 % 139/6.908
2.1.1.2	ID: E_51196 E/N (expected, erwartet)	1,80 % 124,55/6.908
2.1.1.3	**ID: 51196** **O/E**	1,12

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

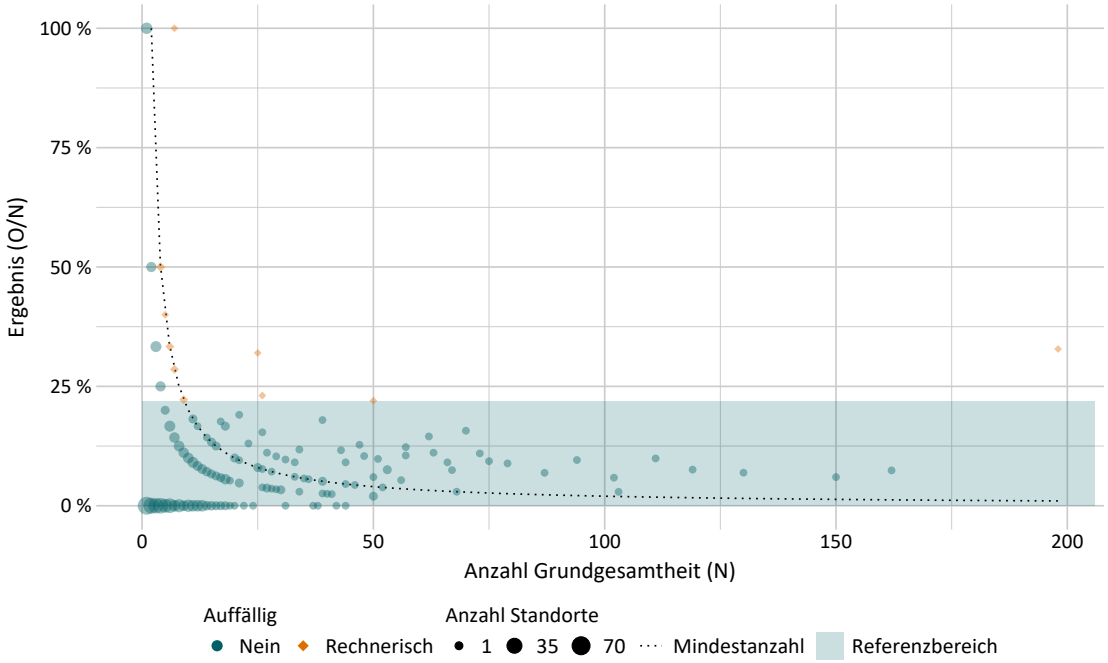
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

851904: Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** Die Angaben zur Indikation des Folgeeingriffs sind von zentraler Bedeutung zur Berechnung der Follow-up-Indikatoren. Wird in zu vielen Fällen ein sonstiges Problem dokumentiert, kann dies ggf. zu einer verfälschten Berechnung der Follow-up-Indikatoren führen. Auch sollte geprüft werden, ob die entsprechenden Schlüssel genügend Antwortoptionen enthalten. **Hypothese** Ein sonstiges Problem wird zur Vereinfachung der Dokumentation unangemessen häufig gewählt.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres 132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Grundgesamtheit	Alle Fälle
Zähler	Alle Fälle mit sonstigem Taschenproblem oder sonstigem Sondenproblem
Referenzbereich	≤ 21,85 % (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 %
2025	555	15	0,00	100,00	0,00

Detailergebnisse

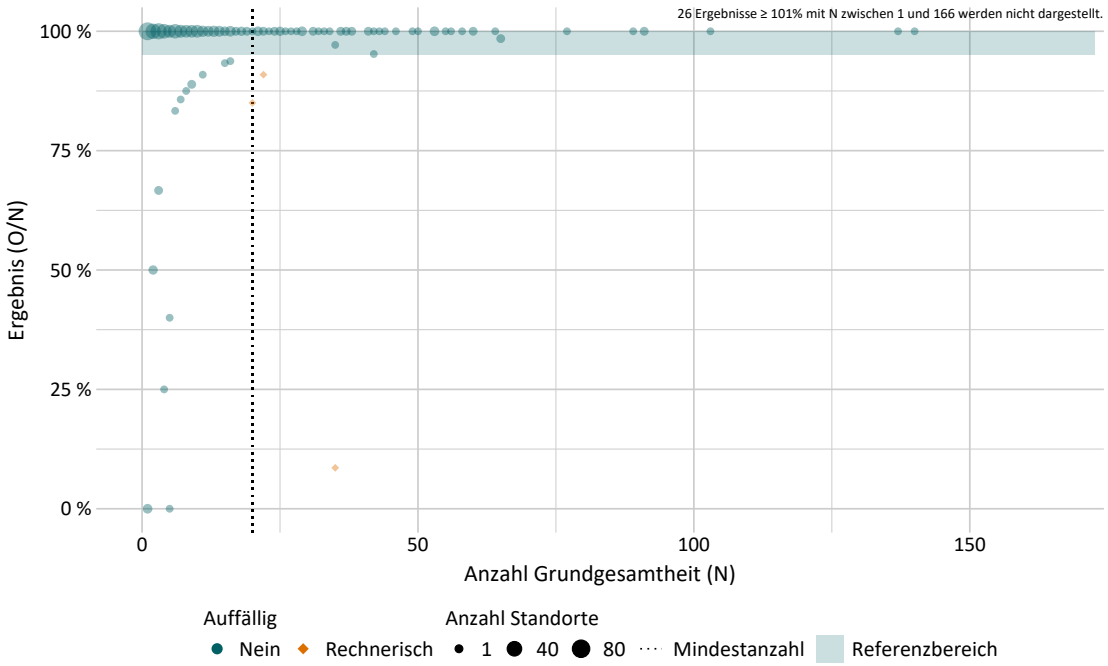
Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	505 / 6.908	7,31	2,70 % 15 / 555

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

851803: 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	132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres 132002: 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 %
2025	554	3	0,00	200,00	100,00

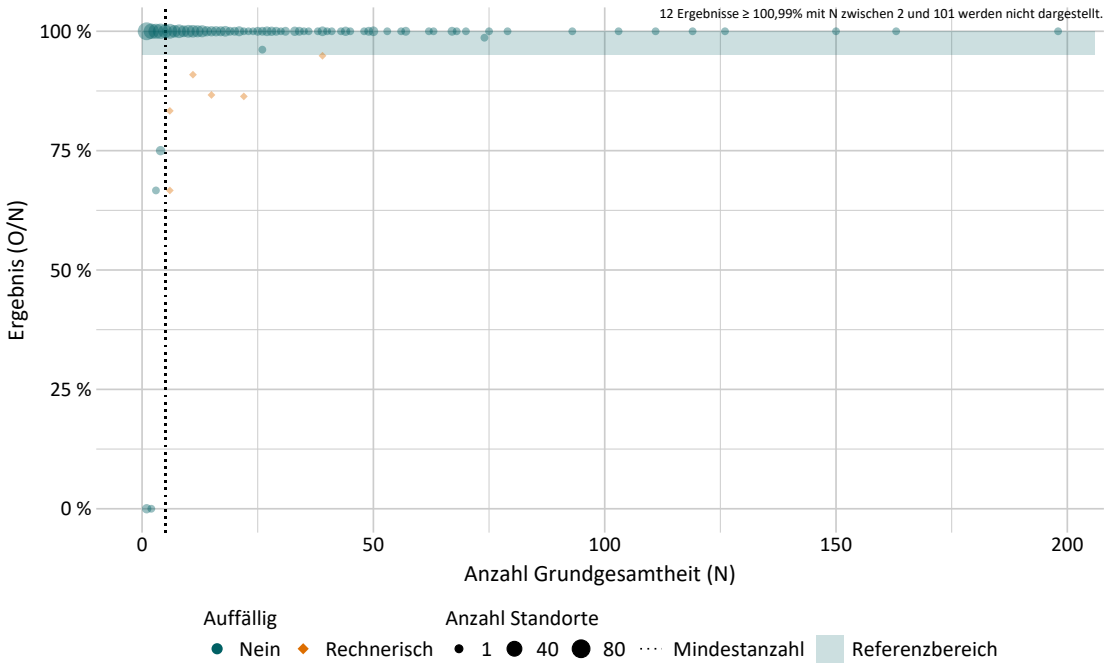
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	6.032 / 6.060	99,54	0,54 % 3 / 554

850197: 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 %
2025	561	6	0,00	180,00	100,00

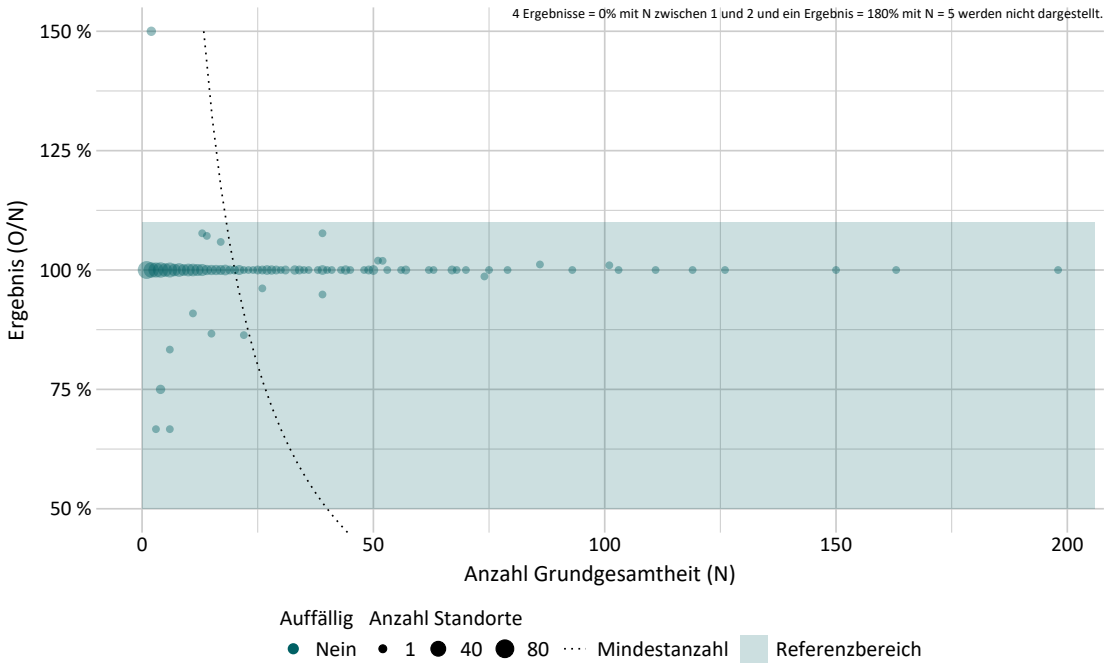
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	6.927 / 6.930	99,96	1,07 % 6 / 561

850198: 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 %
2025	561	0	0,00	180,00	100,00

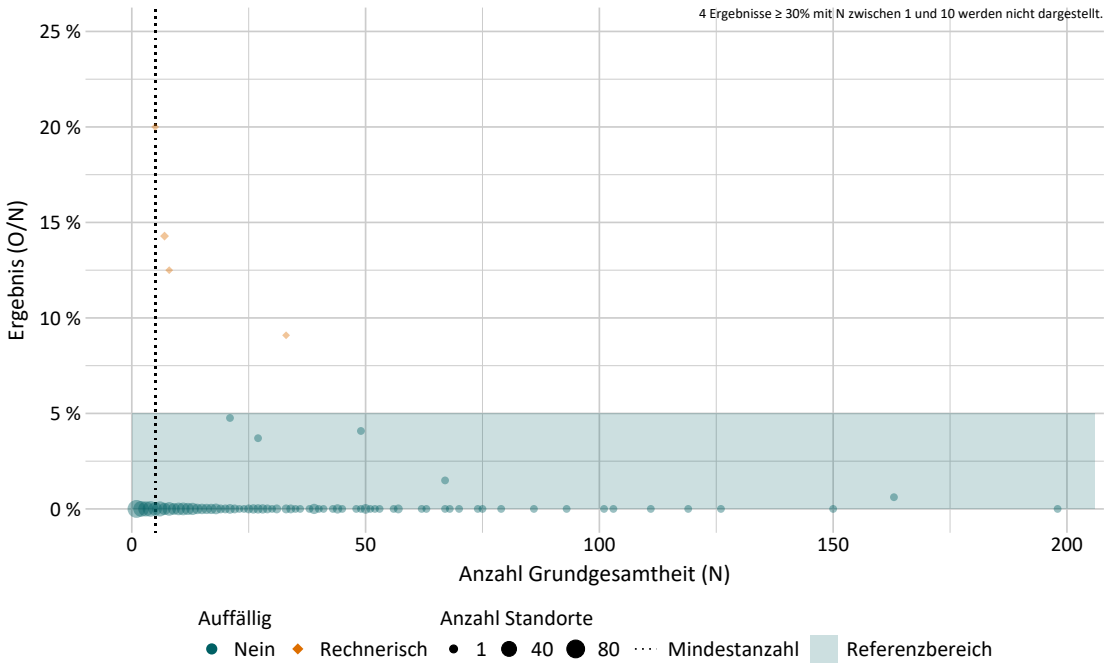
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	6.927 / 6.930	99,96	0,00 % 0 / 561

850222: 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 unter Ausschluss der Datensätze mit einer dokumentierten Herztransplantation (OPS-Kodes 5-375.*)
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 %
2025	561	6	0,00	100,00	0,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	19 / 6.930	0,27	1,07 % 6 / 561

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	99	1,43
1. Quartal	1.859	26,91
2. Quartal	1.746	25,28
3. Quartal	1.726	24,99
4. Quartal	1.478	21,40

Patientin und Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Altersverteilung		
< 50 Jahre	570	8,25
50 - 59 Jahre	834	12,07
60 - 69 Jahre	2.164	31,33
70 - 79 Jahre	2.239	32,41
80 - 89 Jahre	1.066	15,43
≥ 90 Jahre	35	0,51
Geschlecht		
(1) männlich	5.344	77,36
(2) weiblich	1.564	22,64
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation		
(1) normaler, gesunder Patient	100	1,45
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	1.442	20,87
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	4.431	64,14
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	907	13,13
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	28	0,41

Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Taschenproblem		
(0) kein Taschenproblem	5.993	86,75
(1) Taschenhämatom	56	0,81
(2) Aggregatperforation	132	1,91
(3) Infektion	482	6,98
(9) sonstiges Taschenproblem	245	3,55
Sondenproblem		
(0) nein	2.624	37,98
(1) ja	4.284	62,02

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Eingriffe nach OPS[2]		
(5-378.0*) Aggregatentfernung	277	4,01
(5-378.19) Sondenentfernung	221	3,20
(5-378.2*) Aggregat- und Sondenentfernung	1.006	14,56
(5-378.3*) Sondenkorrektur	600	8,69
(5-378.4*) Lagekorrektur des Aggregats	400	5,79
(5-378.6*) Aggregat- und Sondenwechsel	1.443	20,89
(5-378.7*) Sondenwechsel	1.065	15,42
(5-378.8*) Kupplungskorrektur	31	0,45
(5-378.c*) Systemumstellung	2.244	32,48

[2] Mehrfachnennung möglich

ICD

ICD-System

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
aktives System (nach dem Eingriff)		
(0) keines (Explantation oder Stilllegung)	1.047	15,16
(1) VVI	1.090	15,78
(2) DDD	1.078	15,61
(3) VDD	64	0,93
(4) CRT-System mit einer Vorhofsonde	3.097	44,83
(5) CRT-System ohne Vorhofsonde	296	4,28
(6) subkutaner ICD	191	2,76
(9) sonstiges	45	0,65

ICD-Aggregat

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Art des Vorgehens		
(0) Aggregat nicht vorhanden	65	0,94
(1) kein Eingriff am Aggregat	1.668	24,15
(2) Wechsel	3.261	47,21
(3) Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral	233	3,37
(4) Aggregatverlagerung	298	4,31
(5) Explantation	1.173	16,98
(9) sonstiges	210	3,04

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Wechsel oder Explantation des Aggregats	**N = 4.667**	
Explantiertes System		
(1) VVI	1.854	39,73
(2) DDD	1.297	27,79
(3) VDD	89	1,91
(4) CRT-System mit einer Vorhofsonde	1.074	23,01
(6) subkutaner ICD	230	4,93
(5) CRT-System ohne Vorhofsonde	81	1,74
(9) sonstiges	42	0,90

Sonden

Vorhofsonde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Art des Vorgehens		
(0) kein Eingriff an der Sonde	2.656	38,45
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	188	2,72
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	342	4,95
(3) Neuimplantation zusätzlich	1.019	14,75
(4) Neuplatzierung	174	2,52
(5) Reparatur	18	0,26
(6) Explantation	641	9,28
(7) Stilllegung	88	1,27
(99) sonstiges	34	0,49

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	**N = 2.504**	
Problem		
(0) Systemumstellung	1.152	46,01
(1) Dislokation	314	12,54
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	210	8,39
(3) fehlerhafte Konnektion	11	0,44
(4) Zwerchfellzucken	5	0,20
(5) Oversensing	52	2,08
(6) Undersensing	29	1,16
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	88	3,51
(8) Infektion	538	21,49
(9) Myokardperforation	10	0,40
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	≤3	x
(99) sonstige	93	3,71

	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (ohne VDD-System) und Angabe von Werten	1.546
Median	0,80
Mittelwert	0,83

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (ohne VDD-System)	**N = 1.699**	
Reizschwelle nicht gemessen		
(1) wegen Vorhofflimmerns	141	8,30
(9) aus anderen Gründen	12	0,71

	Bund (gesamt)
P-Wellen-Amplitude (Millivolt)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (mit VDD-System) und Angabe von Werten	1.675
Median	2,70
Mittelwert	3,02

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung einer Vorhofsonde (mit VDD-System)	**N = 1.723**	
P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		
(1) wegen Vorhofflimmerns	23	1,33
(2) fehlender Vorhofeigenrhythmus	14	0,81
(9) aus anderen Gründen	11	0,64

Ventrikel

Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Art des Vorgehens		
(0) kein Eingriff an der Sonde	3.160	45,74
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	1.085	15,71
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	916	13,26
(3) Neuimplantation zusätzlich	135	1,95
(4) Neuplatzierung	224	3,24
(5) Reparatur	19	0,28
(6) Explantation	959	13,88
(7) Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde	56	0,81
(8) Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde	5	0,07
(9) Stilllegung der gesamten Sonde	115	1,66
(99) sonstiges	37	0,54

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	**N = 3.551**	
Problem		
(0) Systemumstellung	237	6,67
(1) Dislokation	273	7,69
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	1.091	30,72
(3) fehlerhafte Konnektion	19	0,54
(4) Zwerchfellzucken	13	0,37
(5) Oversensing	328	9,24
(6) Undersensing	130	3,66
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	428	12,05
(8) Infektion	784	22,08
(9) Myokardperforation	43	1,21
(10) ineffektive Defibrillation	47	1,32
(11) Rückruf/Sicherheitswarnung	5	0,14
(12) wachstumsbedingte Sondenrevision	≤3	x
(99) sonstige	150	4,22

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	**N = 2.360**	
Position		
(1) rechtsventrikulärer Apex	1.539	65,21
(2) rechtsventrikuläres Septum	713	30,21
(9) andere	108	4,58

	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der ersten rechtsventrikulären Sonde/Defibrillationssonde und mit Angabe von Werten	2.240
Median	0,60
Mittelwert	0,68

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der ersten rechtsventrikulären Sonde/Defibrillationssonde	**N = 2.252**	
Reizschwelle nicht gemessen		
(1) separate Pace/Sense-Sonde	4	0,18
(9) aus anderen Gründen	8	0,36

	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der ersten rechtsventrikulären Sonde/Defibrillationssonde und mit Angabe von Werten	2.126
Median	11,50
Mittelwert	12,42

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der ersten rechtsventrikulären Sonde/Defibrillationssonde	**N = 2.252**	
R-Amplitude nicht gemessen		
(1) separate Pace/Sense-Sonde	16	0,71
(2) kein Eigenrhythmus	98	4,35
(9) aus anderen Gründen	12	0,53

Zweite Ventrikelsonde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Art des Vorgehens		
(0) kein Eingriff an der Sonde	1.148	16,62
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	184	2,66
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	304	4,40
(3) Neuimplantation zusätzlich	1.814	26,26
(4) Neuplatzierung	61	0,88
(5) Reparatur	5	0,07
(6) Explantation	443	6,41
(7) Stilllegung	77	1,11
(99) sonstiges	34	0,49

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	**N = 2.922**	
Problem		
(0) Systemumstellung	1.833	62,73
(1) Dislokation	193	6,61
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	167	5,72
(3) fehlerhafte Konnektion	≤3	x
(4) Zwerchfellzucken	50	1,71
(5) Oversensing	14	0,48
(6) Undersensing	11	0,38
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	183	6,26
(8) Infektion	357	12,22
(9) Myokardperforation	5	0,17
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00
(99) sonstige	106	3,63

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der zweiten Ventrikelsonde	**N = 2.363**	
Position		
(1) rechtsventrikulärer Apex	44	1,86
(2) rechtsventrikuläres Septum	213	9,01
(3) Koronarvene, anterior	35	1,48
(4) Koronarvene, lateral, posterolateral	1.702	72,03
(5) Koronarvene, posterior	110	4,66
(6) epimyokardial linksventrikulär	84	3,55
(9) andere	175	7,41

	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der zweiten rechtsventrikulären Sonde und mit Angabe von Werten	256
Median	0,70
Mittelwert	0,82

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der zweiten rechtsventrikulären Sonde	**N = 257**	
Reizschwelle nicht gemessen		
(1) ja	≤3	x

	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der zweiten rechtsventrikulären Sonde und mit Angabe von Werten	223
Median	10,00
Mittelwert	10,57

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der zweiten rechtsventrikulären Sonde	**N = 257**	
R-Amplitude nicht gemessen		
(1) kein Eigenrhythmus	26	10,12
(9) aus anderen Gründen	8	3,11

Dritte Ventrikelsonde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Art des Vorgehens		
(0) kein Eingriff an der Sonde	259	3,75
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	5	0,07
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	8	0,12
(3) Neuimplantation zusätzlich	67	0,97
(4) Neuplatzierung	≤3	x
(5) Reparatur	0	0,00
(6) Explantation	59	0,85
(7) Stilllegung	15	0,22
(99) sonstiges	4	0,06

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	**N = 159**	
Problem		
(0) Systemumstellung	66	41,51
(1) Dislokation	5	3,14
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	10	6,29
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00
(4) Zwerchfellzucken	6	3,77
(5) Oversensing	≤3	x
(6) Undersensing	≤3	x
(7) Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg	13	8,18
(8) Infektion	40	25,16
(9) Myokardperforation	0	0,00
(10) Rückruf/Sicherheitswarnung	≤3	x
(11) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00
(99) sonstige	15	9,43

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der dritten Ventrikelsonde	**N = 81**	
Position		
(1) rechtsventrikulärer Apex	4	4,94
(2) rechtsventrikuläres Septum	19	23,46
(3) Koronarvene, anterior	≤3	x
(4) Koronarvene, lateral, posterolateral	34	41,98
(5) Koronarvene, posterior	0	0,00
(6) epimyokardial linksventrikulär	≤3	x
(9) andere	18	22,22

	Bund (gesamt)
Reizschwelle (Volt)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der dritten rechtsventrikulären Sonde und mit Angabe von Werten	23
Median	0,60
Mittelwert	0,69

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der dritten rechtsventrikulären Sonde	**N = 23**	
Reizschwelle nicht gemessen		
(1) ja	0	0,00

	Bund (gesamt)
R-Amplitude (Millivolt)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der dritten rechtsventrikulären Sonde und mit Angabe von Werten	20
Median	8,90
Mittelwert	10,35

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit Neuimplantation oder Neuplatzierung der dritten rechtsventrikulären Sonde	**N = 23**	
R-Amplitude nicht gemessen		
(1) kein Eigenrhythmus	≤3	x
(9) aus anderen Gründen	≤3	x

Andere Defibrillationssonde(n)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Art des Vorgehens		
(0) kein Eingriff an der Sonde	261	3,78
(1) Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	7	0,10
(2) Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	27	0,39
(3) Neuimplantation zusätzlich	16	0,23
(4) Neuplatzierung	4	0,06
(5) Reparatur	0	0,00
(6) Explantation	58	0,84
(7) Stilllegung	6	0,09
(99) sonstiges	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff an der Sonde	**N = 120**	
Problem		
(0) Systemumstellung	22	18,33
(1) Dislokation	9	7,50
(2) Sondenbruch/Isolationsdefekt	24	20,00
(3) fehlerhafte Konnektion	0	0,00
(4) Infektion	27	22,50
(5) Myokardperforation	0	0,00
(6) ineffektive Defibrillation	18	15,00
(7) Rückruf/Sicherheitswarnung	≤3	x
(8) wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00
(9) sonstige	18	15,00

Vorangegangene Eingriffe

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Taschenproblem oder Problem nach Eingriff an Vorhof-, Ventrikel- oder anderer Defibrillationssonde ausschließlich „Systemumstellung“, „Rückruf/Sicherheitswarnung“ und „wachstumsbedingte Sondenrevision“	**N = 4.637**	
Letzte ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		
(1) stationär	4.446	95,88
(2) stationsersetzend/ambulant	191	4,12

Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Peri- bzw. postoperative Komplikationen[3]		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Komplikation[4]	107	1,55
kardiopulmonale Reanimation	18	0,26
interventionspflichtiger Pneumothorax	28	0,41
interventionspflichtiger Hämatothorax	5	0,07
interventionspflichtiger Perikarderguss	16	0,23
interventionspflichtiges Taschenhämatom	22	0,32
postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen	6	0,09
sonstige interventionspflichtige Komplikation	32	0,46

[3] Mehrfachnennung möglich

[4] bis zur Entlassung

Entlassung

Behandlungszeiten

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	6.908
Median	1,00
Mittelwert	3,83
Postoperative Verweildauer (Tage)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	6.908
Median	2,00
Mittelwert	4,76
Stationärer Aufenthalt (Tage)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	6.908
Median	4,00
Mittelwert	8,59

© IQTIG 2026

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 6.908**	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	5.952	86,16
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	306	4,43
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	5	0,07
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	45	0,65
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	357	5,17
(07) Tod	139	2,01
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit[5]	4	0,06
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	59	0,85
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	33	0,48
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen[6]	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr[7]	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x
nicht spezifizierter Entlassungsgrund[8]		
(1) ja	≤3	x

[5] § 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

[6] nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

[7] für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

[8] z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)