



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bericht zum Strukturierten Dialog 2019

Erfassungsjahr 2018. Anhang

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 15. Mai 2020

Impressum

Thema:

Bericht zum Strukturierten Dialog 2019. Erfassungsjahr 2018. Anhang

Ansprechpartnerin:

Martina Dost

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

15. Mai 2020

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	7
Abkürzungsverzeichnis.....	7
Redaktionelle Hinweise.....	8
Kommentare in den Kategorien „Sonstiges“	10
1 Karotis-Revaskularisation	11
1.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	11
1.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	12
1.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	14
1.4 Ergebnisse pro Bundesland.....	16
2 Ambulant erworbene Pneumonie.....	17
2.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	17
2.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	18
2.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	19
2.4 Ergebnisse pro Bundesland.....	21
3 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation.....	23
3.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	23
3.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	24
3.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	26
3.4 Ergebnisse pro Bundesland.....	29
4 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel.....	30
4.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	30
4.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	30
4.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	32
4.4 Ergebnisse pro Bundesland.....	33
5 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	34
5.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	34
5.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	35
5.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	36
5.4 Ergebnisse pro Bundesland.....	37

6	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	39
6.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	39
6.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	40
6.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	41
6.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	43
7	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel.....	44
7.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	44
7.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	44
7.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	46
7.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	47
8	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation.....	48
8.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	48
8.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	49
8.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	50
8.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	52
9	Koronarchirurgie, isoliert	53
9.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	53
9.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	54
10	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	55
10.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	55
10.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	56
11	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt).....	57
11.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	57
11.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	58
12	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	59
12.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	59
12.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	60
13	Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	61
13.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	61
13.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	63

14	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	66
14.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	66
14.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	67
15	Lebertransplantation.....	69
15.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	69
15.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	70
16	Leberlebendspende.....	72
16.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	72
16.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	74
17	Nierentransplantation.....	77
17.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	77
17.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	79
18	Nierenlebendspende	81
18.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	81
18.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	83
19	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	86
19.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	86
19.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	87
20	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien).....	89
20.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	89
20.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	90
20.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	92
20.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	94
20.5	Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren.....	95
21	Mammachirurgie	96
21.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	96
21.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	97
21.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	99
21.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	101
21.5	Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren.....	102

22	Geburtshilfe.....	103
22.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	103
22.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	104
22.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	106
22.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	108
22.5	Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren.....	109
23	Neonatologie.....	110
23.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	110
23.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	111
23.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	113
23.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	115
24	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung.....	116
24.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	116
24.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	117
24.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	119
24.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	121
25	Hüftendoprothesenversorgung.....	122
25.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	122
25.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	124
25.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	125
25.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	129
26	Knieendoprothesenversorgung.....	130
26.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	130
26.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	131
26.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	133
26.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	135
27	Pflege: Dekubitusprophylaxe.....	136
27.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	136
27.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	137
27.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	139
27.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	140

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einstufungsschema für rechnerische Auffälligkeiten nach Abschluss des
Strukturierten Dialogs..... 8

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
EJ	Erfassungsjahr
ID	Identifikationsnummer
QS	Qualitätssicherung

Redaktionelle Hinweise

Im vorliegenden Anhang zum Bericht werden die Ergebnisse und Maßnahmen des Strukturierten Dialogs des Erfassungsjahres 2018 ausführlich dargestellt.

Für alle QS-Verfahren werden die Ergebnisse sowie die durchgeführten Maßnahmen pro Qualitätsindikator in jeweils einer Tabelle ausgewiesen.

Zusätzlich werden für die indirekten QS-Verfahren folgende Tabellen aufgeführt:

- Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland
- Ergebnisse pro Bundesland

Die Ergebnisse des QS-Verfahrens *Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation* werden aufgrund sehr geringer Fallzahlen kumuliert über zwei Jahre dargestellt.

Folgende Kategorien wurden in den Ergebnistabellen angewendet (Tabelle 1).

Tabelle 1: Einstufungsschema für rechnerische Auffälligkeiten nach Abschluss des Strukturierten Dialogs

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	30	Korrekte Dokumentation wird bestätigt (Datenvalidierung)
		31	Besondere klinische Situation
		32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		33	Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
A	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	40	Fehlerhafte Dokumentation wird bestätigt (Datenvalidierung)
		41	Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
		42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	50	Unvollständige oder falsche Dokumentation
		51	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
S	Sonstiges	90	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Die Hinweiskategorien H20 und H99 sind in den Ergebnistabellen nicht weiter unterteilt worden, die Gesamtanzahl der versendeten Hinweise ist in den Maßnahmentabellen aufgeführt. Die Anzahl der gewählten Maßnahme „Hinweise“ ist nicht gleichzusetzen mit der Summe der Einstufungsoptionen aus H20 und H99. Es wurden teilweise Hinweise zu rechnerischen Auffälligkeiten versendet, die abschließend mit einer der Kategorien U, A oder S eingestuft wurden.

Kommentare in den Kategorien „Sonstiges“

Beispielhafte Auflistung der Kommentare in den Kategorien „Sonstiges“:

N99 – Bewertung nicht vorgesehen – Sonstiges (im Kommentar erläutert)

- Diese Einstufung wurde im Erfassungsjahr 2018 nicht vergeben.

H99 – Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen – Sonstiges (im Kommentar erläutert)

- Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe Leitfaden.
- Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe Leitfaden.

U99 – Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig – Sonstiges (im Kommentar erläutert)

- Keine Aussage zu Folgeeingriffen möglich, da diese nicht in der Einrichtung stattgefunden haben.
- Klinikgespräch im Vorjahr, Verlaufsbeobachtung.
- Begründete Einzelfälle und Dokumentationsfehler

A99 – Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig – Sonstiges (im Kommentar erläutert)

- Sowohl Dokumentationsfehler als auch Mängel der Struktur- und Prozessqualität und begründete Einzelfälle haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht.
- Die Vorgehensweise zum Umgang mit den Komplikationen wird akzeptiert, jedoch fehlt eine Ursachenanalyse.
- Maßnahmen zur Verbesserung wurden bereits mit dem Leistungserbringer vereinbart. Zudem wurde dem Krankenhaus ein Hinweis zu möglichen Verbesserungspotenzialen gegeben.

D99 – Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation – Sonstiges (im Kommentar erläutert)

- Die Patienten wurden an einem anderen Standort operiert und nicht korrekt zugeordnet. Daher ist eine Beurteilung der Behandlungsqualität nicht möglich.
- Sowohl Dokumentationsfehler als auch begründete Einzelfälle haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht.
- Die Auffälligkeit erklärt sich durch Fehler in der Dokumentation. Der Fachausschuss weist Sie darauf hin, dass bei erneuter Auffälligkeit im nächsten Jahr die Notwendigkeit eines Kollegialen Gesprächs gesehen wird.

S99 – Sonstiges (im Kommentar erläutert)

- Alle Fälle wurden in einem anderen Indikator bzw. in den Vorjahren evaluiert.
- Eine schulmedizinische Bewertung der Versorgungsqualität ist aufgrund der anthroposophischen Ausrichtung nicht möglich.
- Abteilung, Krankenhaus bzw. Abteilung geschlossen.

1 Karotis-Revaskularisation

1.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Karotis-Revaskularisation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 11704: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch	558	47	8,4	0	0,0	14	29,8	33	70,2	0	0,0	2	4,3	0	0,0	3	6,4
ID 161800: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit	330	52	15,8	0	0,0	30	57,7	22	42,3	0	0,0	2	3,8	0	0,0	1	1,9
ID 51437: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt	333	23	6,9	1	4,3	15	65,2	7	30,4	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1	4,3
ID 51873: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt	392	36	9,2	0	0,0	8	22,2	28	77,8	0	0,0	3	8,3	0	0,0	2	5,6
ID 603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch	533	36	6,8	0	0,0	20	55,6	16	44,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 604: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch	518	7	1,4	1	14,3	2	28,6	4	57,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51443: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt	295	8	2,7	1	12,5	6	75,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Karotis-Revaskularisation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	58	13	22,4	0	0,0	1	7,7	12	92,3	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Gesamt	3.017	222	7,4	3	1,4	96	43,2	123	55,4	0	0	9	4,1	0	0	7	3,2

1.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Karotis-Revaskularisation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	291	21	7,2	0	0,0	0	0,0	21	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	408	29	7,1	0	0,0	23	79,3	6	20,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	124	16	12,9	0	0,0	10	62,5	6	37,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	104	5	4,8	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	30	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	73	4	5,5	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	205	10	4,9	0	0,0	5	50,0	5	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Kerotis-Revaskularisation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mecklenburg-Vorpom- mern	85	7	8,2	2	28,6	0	0,0	5	71,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	279	26	9,3	0	0,0	0	0,0	26	100,0	0	0,0	7	26,9	0	0,0	6	23,1
Nordrhein-Westfalen	710	56	7,9	0	0,0	46	82,1	10	17,9	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	1,8
Rheinland-Pfalz	158	12	7,6	0	0,0	4	33,3	8	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	49	5	10,2	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	173	16	9,2	0	0,0	0	0,0	16	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	121	8	6,6	1	12,5	4	50,0	3	37,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	104	3	2,9	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0
Thüringen	103	3	2,9	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	3.017	222	7,4	3	1,4	96	43,2	123	55,4	0	0,0	9	4,1	0	0,0	7	3,2

1.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Qualitätsindikator	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
ID 11704: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch	558	47	6	2	13	0	0	13	0	0	1	16	1	0	18	1	0	0	1	0	0	1	1	14
ID 161800: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit	330	52	0	0	7	0	0	7	0	0	0	3	7	0	10	3	0	0	3	0	1	1	2	30
ID 51437: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt	333	23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	7	0	0	0	0	1	0	0	1	15
ID 51873: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt	392	36	6	2	2	1	0	3	0	0	0	22	1	1	24	0	0	0	0	0	0	1	1	8

Karotis-Revaskularisation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch	533	36	4	3	0	0	0	0	0	0	3	9	1	13	3	0	0	3	0	0	0	0	0	20
ID 604: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch	518	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2
ID 51443: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt	295	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6
ID 52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	58	13	2	2	0	0	1	1	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gesamt	-	222	19	10	22	1	1	24	0	0	1	62	22	2	87	8	0	0	8	3	1	3	7	96

1.4 Ergebnisse pro Bundesland

Kardiot-Revaskularisation	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	21	8	0	0	0	8	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Bayern	29	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	23
Berlin	16	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	10
Brandenburg	5	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Bremen	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Hessen	10	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Mecklenburg-Vorpommern	7	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	0	0	0
Niedersachsen	26	2	0	0	0	19	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	56	1	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	1	46
Rheinland-Pfalz	12	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Saarland	5	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	16	2	0	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0	2	0
Sachsen-Anhalt	8	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4
Schleswig-Holstein	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Thüringen	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	222	22	1	1	1	62	22	2	8	0	0	3	1	3	96

2 Ambulant erworbene Pneumonie

2.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Ambulant erworbene Pneumonie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 2005: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	1.455	102	7	0	0,0	52	51,0	50	49,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	10,8
ID 2009: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	1.427	195	13,7	1	0,5	83	42,6	111	56,9	0	0,0	10	5,1	0	0,0	24	12,3
ID 2013: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)	1.383	232	16,8	1	0,4	139	59,9	91	39,2	1	0,4	4	1,7	0	0,0	7	3,0
ID 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	1.404	308	21,9	1	0,3	126	40,9	181	58,8	0	0,0	17	5,5	0	0,0	26	8,4
ID 50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	1.450	280	19,3	0	0,0	89	31,8	190	67,9	1	0,4	11	3,9	0	0,0	43	15,4
ID 50778: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	1.455	91	6,3	0	0,0	21	23,1	70	76,9	0	0,0	1	1,1	0	0,0	6	6,6
Gesamt	8.574	1.208	14,1	3	0,2	510	42,2	693	57,4	2	0,2	43	3,6	0	0	117	9,7

2.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Ambulant erworbene Pneumonie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	911	101	11,1	0	0,0	69	68,3	30	29,7	2	2,0	6	5,9	0	0,0	5	5,0
Bayern	1.380	211	15,3	0	0,0	108	51,2	103	48,8	0	0,0	5	2,4	0	0,0	5	2,4
Berlin	348	91	26,1	0	0,0	54	59,3	37	40,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	302	45	14,9	0	0,0	0	0,0	45	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	60	9	15,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	213	17	8,0	0	0,0	4	23,5	13	76,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	578	52	9,0	0	0,0	31	59,6	21	40,4	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,9
Mecklenburg-Vorpommern	197	34	17,3	2	5,9	6	17,6	26	76,5	0	0,0	9	26,5	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	727	119	16,4	0	0,0	51	42,9	68	57,1	0	0,0	5	4,2	0	0,0	25	21,0
Nordrhein-Westfalen	2.016	237	11,8	0	0,0	90	38,0	147	62,0	0	0,0	6	2,5	0	0,0	74	31,2
Rheinland-Pfalz	498	108	21,7	0	0,0	47	43,5	61	56,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	125	10	8,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	20,0
Sachsen	435	53	12,2	0	0,0	0	0,0	53	100,0	0	0,0	5	9,4	0	0,0	5	9,4
Sachsen-Anhalt	278	62	22,3	1	1,6	29	46,8	32	51,6	0	0,0	3	4,8	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	264	37	14,0	0	0,0	10	27,0	27	73,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Ambulant erworbene Pneumonie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thüringen	242	22	9,1	0	0,0	11	0,9	11	50,0	0	0,0	3	13,6	0	0,0	0	0,0
Gesamt	8.574	1.208	14,1	3	0,2	510	42,2	693	57,4	2	0,2	43	3,6	0	0,0	117	9,7

2.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Ambulant erworbene Pneumonie	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 2005: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	1.455	102	35	16	6	3	0	9	0	0	1	11	13	1	26	13	0	0	13	0	0	2	2	52

Ambulant erworbene Pneumonie	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 2009: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	1.427	195	80	44	40	4	1	45	17	4	8	25	11	2	46	14	0	1	15	1	0	5	6	83
ID 2013: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)	1.383	232	86	52	16	4	2	22	5	0	10	23	12	0	45	17	0	1	18	1	0	7	8	139
ID 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	1.404	308	140	84	99	5	2	106	38	15	4	17	28	1	50	20	0	0	20	1	0	5	6	126
ID 50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	1.450	280	124	70	69	4	2	75	25	10	6	29	29	3	67	38	0	0	38	0	0	11	11	89

Ambulant erworbene Pneumonie	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges			Hinweis H20 + H99		
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91		S99	Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 50778: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	1.455	91	32	14	5	2	1	8	0	0	20	33	4	0	57	2	0	1	3	0	1	1	2	21
Gesamt	-	1.208	497	280	235	22	8	265	85	29	49	138	97	7	291	104	0	3	107	3	1	31	35	510

2.4 Ergebnisse pro Bundesland

Ambulant erworbene Pneumonie	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis H20 + H99
Bundesland		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	
Baden-Württemberg	101	14	0	0	1	2	10	0	1	0	0	0	0	4	69
Bayern	211	49	8	0	10	5	11	0	16	0	0	0	0	4	108
Berlin	91	3	0	0	5	20	0	0	9	0	0	0	0	0	54

Ambulant erworbene Pneumonie	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Brandenburg	45	25	0	0	0	14	0	0	6	0	0	0	0	0	0
Bremen	9	3	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Hamburg	17	1	2	0	0	6	0	3	1	0	0	0	0	0	4
Hessen	52	8	0	0	2	0	8	0	2	0	0	0	0	1	31
Mecklenburg-Vorpommern	34	17	0	0	0	4	3	0	2	0	0	2	0	0	6
Niedersachsen	119	25	1	0	6	16	10	1	8	0	1	0	0	0	51
Nordrhein-Westfalen	237	38	0	2	4	27	21	0	46	0	1	0	0	8	90
Rheinland-Pfalz	108	22	3	0	7	15	8	0	6	0	0	0	0	0	47
Saarland	10	5	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	53	9	4	6	0	6	9	3	4	0	1	0	0	11	0
Sachsen-Anhalt	62	8	3	0	6	1	11	0	0	0	0	1	0	3	29
Schleswig-Holstein	37	0	0	0	8	15	4	0	0	0	0	0	0	0	10
Thüringen	22	8	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	11
Gesamt	1.208	235	22	8	49	138	97	7	104	0	3	3	1	31	510

3 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation

3.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Herzschrittmacher-Implantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 101800: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt	1.001	83	8,3	0	0,0	23	27,7	60	72,3	0	0,0	2	2,4	0	0,0	16	19,3
ID 101801: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	1.004	178	17,7	3	1,7	90	50,6	85	47,8	0	0,0	1	0,6	0	0,0	5	2,8
ID 101803: Leitlinienkonforme Indikation	1.003	243	24,2	0	0,0	147	60,5	96	39,5	0	0,0	3	1,2	0	0,0	15	6,2
ID 2194: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	1.094	93	8,5	0	0,0	12	12,9	81	87,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	10,8
ID 2195: Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	1.094	46	4,2	0	0,0	13	28,3	33	71,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2
ID 51191: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	1.004	66	6,6	0	0,0	32	48,5	34	51,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,5
ID 52305: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	1.002	48	4,8	0	0,0	33	68,8	15	31,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1

Herzschrittmacher-Implantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 52311: Sondendislokation oder -dysfunktion	1.004	204	20,3	1	0,5	83	40,7	120	58,8	0	0,0	5	2,5	0	0,0	19	9,3
ID 54140: Leitlinienkonforme Systemwahl	999	30	3	1	3,3	12	40,0	17	56,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,0
ID 54143: Systeme 3. Wahl	999	28	2,8	1	3,6	17	60,7	10	35,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 52139: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln	1.013	49	4,8	0	0,0	22	44,9	27	55,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	8,2
Gesamt	11.217	1.068	9,5	6	0,6	484	45,3	578	54,1	0	0	11	1	0	0	77	7,2

3.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Herzschrittmacher-Implantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	1.093	99	9,1	0	0,0	46	46,5	53	53,5	0	0,0	1	1,0	0	0,0	3	3,0
Bayern	1.786	208	11,6	0	0,0	115	55,3	93	44,7	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Berlin	332	28	8,4	0	0,0	22	78,6	6	21,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	387	35	9,0	0	0,0	25	71,4	10	28,6	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0
Bremen	81	7	8,6	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	225	18	8,0	0	0,0	10	55,6	8	44,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Herzschrittmacher- Implantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hessen	759	69	9,1	0	0,0	39	56,5	30	43,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	284	27	9,5	0	0,0	8	29,6	19	70,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	1.029	113	11,0	1	0,9	41	36,3	71	62,8	0	0,0	4	3,5	0	0,0	6	5,3
Nordrhein-Westfalen	2.783	246	8,8	0	0,0	75	30,5	171	69,5	0	0,0	3	1,2	0	0,0	67	27,2
Rheinland-Pfalz	649	96	14,8	0	0,0	62	64,6	34	35,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	138	9	6,5	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	623	33	5,3	0	0,0	0	0,0	33	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	400	39	9,8	5	12,8	27	69,2	7	17,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	296	20	6,8	0	0,0	5	25,0	15	75,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	352	21	6,0	0	0,0	9	0,8	12	57,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	11.217	1.068	9,5	6	0,6	484	45,3	578	54,1	0	0,0	11	1,0	0	0,0	77	7,2

3.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Herzschrittmacher- Implantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 101800: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt	1.001	83	0	0	37	3	0	40	0	0	0	6	6	2	14	4	0	0	4	0	0	2	2	23
ID 101801: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	1.004	178	0	0	14	2	0	16	0	0	2	64	1	0	67	0	0	0	0	3	0	2	5	90
ID 101803: Leitlinienkonforme Indikation	1.003	243	0	0	16	6	3	25	0	0	3	13	26	2	44	25	0	0	25	0	0	2	2	147

Herzschrittmacher- Implantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 2194: Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	1.094	93	17	7	20	0	0	20	3	0	0	35	2	5	42	3	0	0	3	0	0	16	16	12
ID 2195: Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	1.094	46	8	8	1	2	0	3	0	0	1	20	1	1	23	0	0	0	0	0	0	7	7	13
ID 51191: Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	1.004	66	7	0	3	1	0	4	0	0	4	26	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	32

Herzschrittmacher- Implantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 52305: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	1.002	48	12	6	3	2	0	5	1	0	1	6	0	0	7	3	0	0	3	0	0	0	0	33
ID 52311: Sondendislokation oder -dysfunktion	1.004	204	84	35	39	6	0	45	5	2	2	64	1	2	69	0	2	0	2	1	0	4	5	83
ID 54140: Leitlinienkonforme Systemwahl	999	30	10	3	3	0	1	4	0	0	1	7	3	0	11	1	0	0	1	1	0	1	2	12
Gesamt	-	1.068	162	62	150	25	4	179	9	2	19	254	41	13	327	36	2	0	38	6	0	34	40	484

3.4 Ergebnisse pro Bundesland

Herzschrittmacher-Implantation	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	
Baden-Württemberg	99	21	0	0	1	24	3	0	4	0	0	0	0	0	46
Bayern	208	17	10	0	2	47	3	0	7	0	0	0	0	7	115
Berlin	28	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	22
Brandenburg	35	3	0	0	2	3	0	0	2	0	0	0	0	0	25
Bremen	7	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Hamburg	18	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Hessen	69	10	1	0	0	3	0	0	2	1	0	0	0	13	39
Mecklenburg-Vorpommern	27	2	1	3	2	9	2	0	0	0	0	0	0	0	8
Niedersachsen	113	18	0	0	0	45	6	2	0	0	0	1	0	0	41
Nordrhein-Westfalen	246	51	6	1	12	55	12	9	18	1	0	0	0	6	75
Rheinland-Pfalz	96	14	2	0	0	16	2	0	0	0	0	0	0	0	62
Saarland	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Sachsen	33	6	1	0	0	15	5	1	3	0	0	0	0	2	0
Sachsen-Anhalt	39	1	0	0	0	3	3	0	0	0	0	5	0	0	27
Schleswig-Holstein	20	1	0	0	0	9	4	1	0	0	0	0	0	0	5
Thüringen	21	0	4	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Gesamt	1.068	150	25	4	19	254	41	13	36	2	0	6	0	34	484

4 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

4.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 111801: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	907	24	2,6	1	4,2	17	70,8	6	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 52307: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	938	115	12,3	0	0,0	68	59,1	47	40,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
Gesamt	1.845	139	7,5	1	0,7	85	61,2	53	38,1	0	0	0	0	0	0	2	1,4

4.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	178	18	10,1	0	0,0	11	61,1	7	38,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	304	21	6,9	0	0,0	4	19,0	17	81,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Berlin	57	7	12,3	0	0,0	6	85,7	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	65	1	1,5	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	12	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	32	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	121	9	7,4	0	0,0	7	77,8	2	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	48	4	8,3	0	0,0	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	173	18	10,4	0	0,0	17	94,4	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	455	29	6,4	0	0,0	25	86,2	4	13,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,9
Rheinland-Pfalz	105	15	14,3	0	0,0	8	53,3	7	46,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	24	2	8,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	101	5	5,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	68	5	7,4	1	20,0	3	60,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	46	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	56	3	5,4	0	0,0	2	1,4	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	1.845	139	7,5	1	0,7	85	61,2	53	38,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4

4.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Herzschriftmacher-Aggregatwechsel	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 111801: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	907	24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	6	0	0	0	0	1	0	0	1	17
ID 52307: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	938	115	36	13	18	2	0	20	3	1	0	5	10	1	16	10	1	0	11	0	0	0	0	68
Gesamt	-	139	36	13	18	2	0	20	3	1	1	9	11	1	22	10	1	0	11	1	0	0	1	85

4.4 Ergebnisse pro Bundesland

Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	18	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11
Bayern	21	2	1	0	1	4	5	0	3	1	0	0	0	0	4
Berlin	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
Brandenburg	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Bremen	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	9	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
Mecklenburg-Vorpommern	4	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Niedersachsen	18	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Nordrhein-Westfalen	29	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	25
Rheinland-Pfalz	15	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
Saarland	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	5	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Gesamt	139	18	2	0	1	9	11	1	10	1	0	1	0	0	85

5 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

5.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 121800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	872	60	6,9	0	0,0	38	63,3	22	36,7	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0
ID 52315: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	841	60	7,1	0	0,0	27	45,0	33	55,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	2	3,3
ID 51404: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	872	40	4,6	0	0,0	21	52,5	19	47,5	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0
Gesamt	2.585	160	6,2	0	0	86	53,8	74	46,3	0	0	3	1,9	0	0	2	1,3

5.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Herzschriftmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Baden-Württemberg	248	22	8,9	0	0,0	16	72,7	6	27,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	429	21	4,9	0	0,0	7	33,3	14	66,7	0	0,0	1	4,8	0	0,0	1	4,8
Berlin	87	5	5,7	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	83	6	7,2	0	0,0	4	66,7	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	18	3	16,7	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	47	6	12,8	0	0,0	4	66,7	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	171	14	8,2	0	0,0	12	85,7	2	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	69	4	5,8	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	242	16	6,6	0	0,0	0	0,0	16	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	624	28	4,5	0	0,0	23	82,1	5	17,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6
Rheinland-Pfalz	153	8	5,2	0	0,0	7	87,5	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	32	2	6,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	140	4	2,9	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	95	9	9,5	0	0,0	6	66,7	3	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	66	3	4,5	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0

Herzschrittmarker-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme											
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung							
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
Bundesland																							
Thüringen	81	9	11,1	0	0,0	3	1,9	6	66,7	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	2.585	160	6,2	0	0,0	86	53,8	74	46,3	0	0,0	3	1,9	0	0,0	2	1,3						

5.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Herzschrittmarker-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99			
					Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt		S90	S91	S99
	Qualitätsindikator																										
ID 121800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	872	60	0	0	3	0	0	3	0	0	0	17	1	1	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
ID 52315: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	841	60	6	1	5	0	0	5	0	0	0	24	4	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	

Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges			Hinweis H20 + H99	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 51404: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	872	40	2	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	21
Gesamt	-	160	8	1	8	0	0	8	0	0	0	60	5	1	66	0	0	0	0	0	0	0	86	

5.4 Ergebnisse pro Bundesland

Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis H20 + H99	
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99		
Baden-Württemberg	22	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Bayern	21	1	0	0	0	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Berlin	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Brandenburg	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Bremen	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Herzschriftmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Hamburg	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Hessen	14	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Mecklenburg-Vorpommern	4	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	16	1	0	0	0	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	28	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	23
Rheinland-Pfalz	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Saarland	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	4	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	9	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Schleswig-Holstein	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Thüringen	9	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Gesamt	160	8	0	0	0	60	5	1	0	0	0	0	0	0	86

6 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

6.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 131801: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt	730	78	10,7	0	0,0	31	39,7	47	60,3	0	0,0	2	2,6	0	0,0	11	14,1
ID 131802: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	733	100	13,6	2	2,0	56	56,0	42	42,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,0
ID 50055: Leitlinienkonforme Indikation	733	186	25,4	0	0,0	95	51,1	91	48,9	0	0,0	3	1,6	0	0,0	9	4,8
ID 52131: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln	763	24	3,1	1	4,2	17	70,8	6	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3
ID 52325: Sondendislokation oder -dysfunktion	731	70	9,6	3	4,3	41	58,6	26	37,1	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,4
ID 50005: Leitlinienkonforme Systemwahl	732	42	5,7	0	0,0	27	64,3	15	35,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51186: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	733	31	4,2	0	0,0	23	74,2	8	25,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 52316: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	735	27	3,7	0	0,0	19	70,4	8	29,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	5.890	558	9,5	6	1,1	309	55,4	243	43,5	0	0	6	1,1	0	0	26	4,7

6.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	625	53	8,5	0	0,0	33	62,3	20	37,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	1.017	104	10,2	0	0,0	69	66,3	35	33,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	185	15	8,1	0	0,0	11	73,3	4	26,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	185	14	7,6	0	0,0	9	64,3	5	35,7	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0
Bremen	32	3	9,4	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	120	6	5,0	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	427	35	8,2	1	2,9	29	82,9	5	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	177	14	7,9	0	0,0	3	21,4	11	78,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	541	58	10,7	0	0,0	33	56,9	25	43,1	0	0,0	2	3,4	0	0,0	2	3,4
Nordrhein-Westfalen	1.271	125	9,8	0	0,0	62	49,6	63	50,4	0	0,0	2	1,6	0	0,0	24	19,2
Rheinland-Pfalz	303	44	14,5	0	0,0	31	70,5	13	29,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	64	8	12,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	339	32	9,4	0	0,0	0	0,0	32	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	219	17	7,8	5	29,4	11	64,7	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	184	17	9,2	0	0,0	4	23,5	13	76,5	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0

Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Thüringen	201	13	6,5	0	0,0	9	1,6	4	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	5.890	558	9,5	6	1,1	309	55,4	243	43,5	0	0,0	6	1,1	0	0,0	26	4,7

6.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
ID 131801: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt	730	78	0	0	25	1	0	26	0	0	1	11	5	1	18	2	0	0	2	0	0	1	1	31
ID 131802: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	733	100	0	0	3	0	0	3	0	0	0	35	4	0	39	0	0	0	0	2	0	0	2	56

Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 50055: Leitlinienkonforme Indikation	733	186	77	0	15	2	0	17	1	0	1	26	32	1	60	13	0	0	13	0	0	1	1	95
ID 52131: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	763	24	4	0	4	0	0	4	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	17
ID 52325: Sondendislokation oder -dysfunktion	731	70	9	3	3	1	0	4	0	0	0	20	1	1	22	0	0	0	0	3	0	0	3	41
ID 50005: Leitlinienkonforme Systemwahl	732	42	6	3	3	0	0	3	1	0	0	9	2	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	27
ID 51186: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	733	31	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	23
ID 52316: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	735	27	2	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	5	2	0	0	2	0	0	0	0	19
Gesamt	-	558	99	6	54	5	0	59	3	0	2	113	45	5	165	17	0	0	17	6	0	2	8	309

6.4 Ergebnisse pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	53	5	0	0	0	9	3	0	3	0	0	0	0	0	33
Bayern	104	1	1	0	0	22	10	0	1	0	0	0	0	0	69
Berlin	15	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	11
Brandenburg	14	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	9
Bremen	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Hessen	35	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	29
Mecklenburg-Vorpommern	14	2	1	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	3
Niedersachsen	58	5	0	0	0	19	1	0	0	0	0	0	0	0	33
Nordrhein-Westfalen	125	19	2	0	1	22	8	2	8	0	0	0	0	1	62
Rheinland-Pfalz	44	5	0	0	0	5	2	0	1	0	0	0	0	0	31
Saarland	8	3	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	32	7	1	0	0	13	6	3	1	0	0	0	0	1	0
Sachsen-Anhalt	17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	11
Schleswig-Holstein	17	1	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	4
Thüringen	13	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Gesamt	558	54	5	0	2	113	45	5	17	0	0	6	0	2	309

7 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

7.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
ID 141800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	686	7	1	0	0,0	5	71,4	2	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 52321: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	723	47	6,5	0	0,0	29	61,7	18	38,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	1.409	54	3,8	0	0	34	63	20	37	0	0	0	0	0	0	0	0

7.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Baden-Württemberg	140	6	4,3	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	246	8	3,3	0	0,0	2	25,0	6	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Berlin	44	4	9,1	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	48	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	27	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	105	2	1,9	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	45	3	6,7	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	137	10	7,3	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	297	10	3,4	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rheinland-Pfalz	64	3	4,7	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	12	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	86	5	5,8	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	58	2	3,4	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	42	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	50	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	1.409	54	3,8	0	0,0	34	63,0	20	37,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

7.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 141800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	686	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
ID 52321: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	723	47	10	4	4	0	0	4	0	0	1	8	3	1	13	1	0	0	1	0	0	0	0	29
Gesamt	-	54	10	4	4	0	0	4	0	0	1	10	3	1	15	1	0	0	1	0	0	0	0	34

7.4 Ergebnisse pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Bayern	8	2	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Berlin	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Brandenburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Nordrhein-Westfalen	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Rheinland-Pfalz	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	5	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	54	4	0	0	1	10	3	1	1	0	0	0	0	0	34

8 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

8.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 151800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	608	66	10,9	1	1,5	39	59,1	26	39,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5
ID 51196: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	608	28	4,6	0	0,0	12	42,9	16	57,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6
ID 52001: Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	766	90	11,7	1	1,1	46	51,1	43	47,8	0	0,0	1	1,1	0	0,0	4	4,4
ID 52002: Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	766	26	3,4	2	7,7	16	61,5	8	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 52324: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	573	18	3,1	0	0,0	8	44,4	10	55,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 52328: Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	766	39	5,1	1	2,6	21	53,8	17	43,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	4.087	267	6,5	5	1,9	142	53,2	120	44,9	0	0	1	0,4	0	0	6	2,2

8.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/ Explantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	426	26	6,1	0	0,0	17	65,4	9	34,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	715	33	4,6	0	0,0	25	75,8	8	24,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	136	7	5,1	0	0,0	5	71,4	2	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	141	6	4,3	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	20	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	87	10	11,5	0	0,0	5	50,0	5	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	291	22	7,6	0	0,0	21	95,5	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	125	6	4,8	0	0,0	1	16,7	5	83,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	386	34	8,8	0	0,0	0	0,0	34	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9
Nordrhein-Westfalen	871	57	6,5	0	0,0	30	52,6	27	47,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	8,8
Rheinland-Pfalz	195	18	9,2	0	0,0	16	88,9	2	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	41	2	4,9	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	225	9	4,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	152	15	9,9	5	33,3	9	60,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	128	12	9,4	0	0,0	4	33,3	8	66,7	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0

Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	Indikator-ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Thüringen	148	8	5,4	0	0,0	4	1,5	4	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	4.087	267	6,5	5	1,9	142	53,2	120	44,9	0	0,0	1	0,4	0	0,0	6	2,2

8.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig				Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99			
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90		S91	S99	Gesamt
ID 151800: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	608	66	0	0	2	1	0	3	0	0	1	21	1	0	23	0	0	0	0	1	0	0	1	39
ID 51196: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	608	28	2	1	1	0	0	1	0	0	1	14	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	12

Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 52001: Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	766	90	21	5	6	4	0	10	1	1	4	28	0	0	32	0	0	0	0	1	0	1	2	46
ID 52002: Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	766	26	3	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	2	0	0	2	16
ID 52324: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	573	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	8
ID 52328: Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	766	39	5	2	0	1	1	2	0	0	1	13	1	0	15	0	0	0	0	1	0	0	1	21
Gesamt	-	267	32	9	9	6	1	16	1	1	7	92	4	0	103	0	0	0	0	5	0	1	6	142

8.4 Ergebnisse pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	26	1	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Bayern	33	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	25
Berlin	7	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Brandenburg	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Bremen	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	10	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Hessen	22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
Mecklenburg-Vorpommern	6	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Niedersachsen	34	3	1	0	4	24	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	57	4	1	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	1	30
Rheinland-Pfalz	18	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Saarland	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	9
Schleswig-Holstein	12	1	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	4
Thüringen	8	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Gesamt	267	9	6	1	7	92	4	0	0	0	0	5	0	1	142

9 Koronarchirurgie, isoliert

9.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Koronarchirurgie, isoliert	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 332: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	81	2	2,5	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 2259: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	81	4	4,9	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 11617: Verhältnis der beobachteten zur erwar- teten Rate (O/E) an Todesfällen	81	7	8,6	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	14,3
Gesamt	243	13	5,3	0	0	0	0	13	100	0	0	0	0	1	7,7	1	7,7

9.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Koronarchirurgie, isoliert	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
ID 332: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	81	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
ID 2259: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	81	4	1	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
ID 11617: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	81	7	2	1	4	2	0	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Gesamt	-	13	3	1	6	3	0	9	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0

10 Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

10.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
ID 2282: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	81	3	3,7	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 52006: Intraprozedurale Komplikationen	81	3	3,7	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12092: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	81	8	9,9	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	12,5
Gesamt	243	14	5,8	0	0	0	0	14	100	0	0	0	0	1	7,1	1	7,1

10.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 2282: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	81	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 52006: Intraprozedurale Komplikationen	81	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12092: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	81	8	4	1	2	1	0	3	0	0	0	2	2	0	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Gesamt	-	14	4	1	2	2	0	4	0	0	0	6	3	0	9	0	0	1	1	0	0	0	0	0

11 Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

11.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
ID 12001: Neurologische Komplikationen bei elekti- ver/dringlicher Operation	84	4	4,8	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51916: Intraprozedurale Komplikationen	85	4	4,7	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 52007: Gefäßkomplikationen	85	4	4,7	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12168: Verhältnis der beobachteten zur erwar- teten Rate (O/E) an Todesfällen	85	5	5,9	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	339	17	5	0	0	0	0	17	100	0	0	0	0	0	0	0	0

11.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 12001: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	84	4	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 51916: Intraprozedurale Komplikationen	85	4	1	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ID 52007: Gefäßkomplikationen	85	4	1	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12168: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	85	5	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Gesamt	-	17	3	0	7	1	0	8	0	0	5	1	0	6	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0

12 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

12.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 2286: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	80	4	5	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12193: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	80	9	11,3	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	11,1
Gesamt	160	13	8,1	0	0	0	0	13	100	0	0	0	0	1	7,7	1	7,7

12.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 2286: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	80	4	2	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12193: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	80	9	1	0	3	3	0	6	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Gesamt	-	13	3	1	4	3	0	7	0	0	0	4	1	0	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0

13 Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme

13.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Herztransplantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 2157: Sterblichkeit im Krankenhaus	21	7	33,3	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	20	6	30	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51629: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	20	8	40	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	23	6	26,1	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51631: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	23	8	34,8	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12289: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	22	9	40,9	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51633: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	22	9	40,9	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	151	53	35,1	0	0	0	0	53	100	0	0	0	0	0	0	0	0

Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 52385: Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD	61	5	8,2	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 52388: Sepsis bei Implantation eines LVAD	61	12	19,7	0	0,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0	2	16,7	0	0,0	0	0,0
ID 52391: Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD	61	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 251800: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nach Implantation eines Herzunterstützungssystems	60	17	28,3	0	0,0	0	0,0	17	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 251801: Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens	52	10	19,2	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	295	46	15,6	0	0	0	0	46	100	0	0	2	4,3	0	0	0	0

13.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Herztransplantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 2157: Sterblichkeit im Krankenhaus	21	7	1	1	1	2	0	3	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	20	6	2	2	1	3	0	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
ID 51629: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	20	8	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	5	0
ID 12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	23	6	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	4	0
ID 51631: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	23	8	4	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	6	0
ID 12289: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	22	9	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	8	0

Herztransplantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 51633: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	22	9	4	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0
Gesamt	-	53	20	12	2	9	0	11	1	1	0	7	0	3	10	0	0	1	1	0	0	31	31	0

Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 52385: Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD	61	5	0	0	1	2	0	3	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 52388: Sepsis bei Implantation eines LVAD	61	12	2	0	1	0	1	2	0	0	0	6	0	1	7	1	0	0	1	0	2	0	2	0
ID 52391: Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD	61	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 251800: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nach Implantation eines Herzunterstützungssystems	60	17	0	0	5	4	0	9	0	0	0	2	0	4	6	0	0	2	2	0	0	0	0	0
ID 251801: Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/ Kunstherzens	52	10	0	0	2	1	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5	5	0	0	0	0	0
Gesamt	-	46	2	0	9	7	2	18	0	0	0	13	0	5	18	1	0	7	8	0	2	0	2	0

14 Lungen- und Herz-Lungentransplantation

14.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 2155: Sterblichkeit im Krankenhaus	14	3	21,4	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0
ID 12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	14	5	35,7	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0
ID 51636: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	14	5	35,7	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	17	7	41,2	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51639: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	17	7	41,2	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12433: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	16	7	43,8	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51641: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	16	7	43,8	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	108	41	38	0	0	0	0	41	100	0	0	2	4,9	0	0	0	0

14.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 2155: Sterblichkeit im Krankenhaus	14	3	2	0	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	14	5	2	2	1	1	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
ID 51636: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	14	5	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
ID 12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	17	7	4	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	3	3	0
ID 51639: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	17	7	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0
ID 12433: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	16	7	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	4	0

Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 51641: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	16	7	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	6	0
Gesamt	-	41	18	10	4	5	2	11	2	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	23	23	0

15 Lebertransplantation

15.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Lebertransplantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 2097: Tod durch operative Komplikationen	21	2	9,5	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 2096: Sterblichkeit im Krankenhaus	21	3	14,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	22	2	9,1	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
ID 51596: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	22	4	18,2	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12365: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	21	2	9,5	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51599: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	21	2	9,5	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12385: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	23	4	17,4	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51602: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	24	5	20,8	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 2133: Postoperative Verweildauer	21	8	38,1	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0
Gesamt	196	32	16,3	0	0	0	0	32	100	0	0	2	6,3	0	0	0	0

15.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Lebertransplantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 2097: Tod durch operative Komplikationen	21	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
ID 2096: Sterblichkeit im Krankenhaus	21	3	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	22	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
ID 51596: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	22	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0
ID 12365: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
ID 51599: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
ID 12385: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	23	4	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0

Lebertransplantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 51602: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	24	5	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	3	0
ID 2133: Postoperative Verweildauer	21	8	3	2	1	3	1	5	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0
Gesamt	-	32	9	2	3	7	2	12	3	0	0	2	0	2	4	0	0	2	2	0	4	10	14	0

16 Leberlebenspende

16.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Leberlebenspende	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 2128: Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen	9	3	33,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 2125: Sterblichkeit im Krankenhaus	9	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12296: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51603: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	10	2	20	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12308: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51604: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	10	2	20	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12324: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51605: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	11	4	36,4	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Leberlebenspende	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 2127: Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender erforderlich	9	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12549: Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12561: Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12577: Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12609: Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12613: Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	8	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12617: Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	9	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	145	11	7,6	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0

16.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Leberlebenspende	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig					Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 2128: Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen	9	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 2125: Sterblichkeit im Krankenhaus	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12296: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 51603: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	10	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
ID 12308: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Leberlebenspende	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig					Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 51604: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
ID 12324: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 51605: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	11	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0
ID 2127: Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender erforderlich	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12549: Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Leberlebenspende	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig					Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 12561: Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12577: Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12609: Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12613: Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12617: Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	-	11	4	3	0	0	1	1	0	0	0	2	1	2	5	0	0	0	0	0	3	2	5	0

17 Nierentransplantation

17.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Nierentransplantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 51557: Intra- oder postoperative Komplikationen	38	3	7,9	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0
ID 2171: Sterblichkeit im Krankenhaus	38	2	5,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
ID 2144: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	38	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
ID 51560: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	38	10	26,3	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0
ID 12199: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	38	3	7,9	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0
ID 51561: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	38	8	21,1	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	3	37,5	0	0,0	0	0,0
ID 12237: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	38	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51562: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	38	4	10,5	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0
ID 2184: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung	38	4	10,5	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0

Nierentransplantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 2185: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung	38	6	15,8	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	3	50,0	0	0,0	0	0,0
ID 2188: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende	38	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 2189: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	38	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12809: Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	38	8	21,1	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0
Gesamt	494	50	10,1	0	0	0	0	50	100,0	0	0	15	30,0	0	0	0	0

17.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Nierentransplantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 51557: Intra- oder postoperative Komplikationen	38	3	0	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ID 2171: Sterblichkeit im Krankenhaus	38	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ID 2144: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
ID 51560: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	38	10	2	1	2	2	0	4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	3	4	0	0	1	1	
ID 12199: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	38	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
ID 51561: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	38	8	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	2	2	4	0	
ID 12237: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nierentransplantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 51562: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	38	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
ID 2184: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung	38	4	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
ID 2185: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung	38	6	3	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0
ID 2188: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende	38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 2189: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12809: Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	38	8	1	0	1	2	2	5	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	-	50	9	2	9	7	4	20	4	0	0	3	1	7	11	1	0	6	7	0	8	4	12	0

18 Nierenlebenspende

18.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Nierenlebenspende	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 51567: Intra- oder postoperative Komplikationen	38	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 2137: Sterblichkeit im Krankenhaus	38	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
ID 12440: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	38	2	5,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51568: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	38	16	42,1	0	0,0	0	0,0	16	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12452: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	38	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51569: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	38	8	21,1	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12468: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	37	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51570: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	38	12	31,6	0	0,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0

Nierenlebendspende	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 2138: Dialyse bei Lebendspenderin bzw. beim Lebendspender erforderlich	38	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
ID 12636: Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebendspende)	38	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12640: Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebendspende)	37	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12644: Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebendspende)	37	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51997: Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	38	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51998: Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	37	5	13,5	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51999: Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	37	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	565	49	8,7	0	0,0	0	0,0	49	100	0	0	3	6,1	0	0,0	0	0,0

18.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Nierenlebenspende	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 51567: Intra- oder postoperative Komplikationen	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 2137: Sterblichkeit im Krankenhaus	38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
ID 12440: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	38	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 51568: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	38	16	5	0	1	2	1	4	1	0	0	3	4	1	8	1	0	0	1	0	0	3	3	0
ID 12452: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	38	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nierenlebenspende	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 51569: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	38	8	4	2	0	3	1	4	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0
ID 12468: Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 51570: Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	38	12	3	2	0	2	2	4	1	0	0	3	0	2	5	0	0	0	0	0	1	2	3	0
ID 2138: Dialyse bei Lebendspenderin bzw. beim Lebendspender erforderlich	38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
ID 12636: Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nierenlebenspende	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 12640: Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)	37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 12644: Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 51997: Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 51998: Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	37	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0
ID 51999: Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	-	59	12	4	1	9	4	14	3	0	0	13	5	5	23	1	0	1	2	0	3	7	10	0

19 Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

19.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 2143: Sterblichkeit im Krankenhaus	24	7	29,2	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12493: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	25	5	20	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51524: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	26	8	30,8	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12509: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	25	5	20	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51544: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	26	6	23,1	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 12529: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	25	5	20	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 51545: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	25	5	20	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 2145: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	24	4	16,7	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 2146: Entfernung des Pankreastransplantats	24	4	16,7	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	224	49	21,9	0	0	0	0	49	100	0	0	0	0	0	0	0	0

19.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 2143: Sterblichkeit im Krankenhaus	24	7	2	1	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0
ID 12493: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	25	5	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
ID 51524: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	26	8	5	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	4	4	0	
ID 12509: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	25	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4	0	
ID 51544: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	26	6	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4	0	
ID 12529: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	25	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	

Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 51545: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	25	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	4	0
ID 2145: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	24	4	3	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
ID 2146: Entfernung des Pankreastransplantats	24	4	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Gesamt	-	49	26	6	4	3	2	9	0	0	0	1	2	5	8	0	0	3	3	0	0	29	29	0

20 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

20.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	828	69	8,3	0	0,0	20	29,0	49	71,0	0	0,0	2	2,9	0	0,0	6	8,7
ID 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	895	34	3,8	0	0,0	12	35,3	22	64,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	14,7
ID 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	1.048	30	2,9	1	3,3	6	20,0	23	76,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3
ID 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	1.070	155	14,5	3	1,9	62	40,0	90	58,1	0	0,0	3	1,9	0	0,0	12	7,7
ID 60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	964	317	32,9	0	0,0	66	20,8	251	79,2	0	0,0	2	0,6	0	0,0	24	7,6
ID 60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	865	70	8,1	0	0,0	46	65,7	24	34,3	0	0,0	2	2,9	0	0,0	5	7,1

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	958	111	11,6	0	0,0	70	63,1	41	36,9	0	0,0	2	1,8	0	0,0	2	1,8
Gesamt	6.628	786	11,9	4	0,5	282	35,9	500	63,6	0	0	11	1,4	0	0	55	7

20.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	706	75	10,6	0	0,0	25	33,3	50	66,7	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0
Bayern	1.088	145	13,3	0	0,0	127	87,6	18	12,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Berlin	205	29	14,1	0	0,0	11	37,9	18	62,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Brandenburg	210	23	11,0	0	0,0	0	0,0	23	100,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0
Bremen	48	6	12,5	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	143	19	13,3	0	0,0	9	47,4	10	52,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	477	58	12,2	0	0,0	28	48,3	30	51,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	142	25	17,6	0	0,0	2	8,0	23	92,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	642	67	10,4	2	3,0	0	0,0	65	97,0	0	0,0	9	13,4	0	0,0	29	43,3

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nordrhein-Westfalen	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	1.514	165	10,9	0	0,0	42	25,5	123	74,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	14,5
Rheinland-Pfalz	394	40	10,2	0	0,0	17	42,5	23	57,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	86	18	20,9	0	0,0	0	0,0	18	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	354	39	11,0	0	0,0	0	0,0	39	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	214	30	14,0	2	6,7	8	26,7	20	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	204	22	10,8	0	0,0	5	22,7	17	77,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	201	25	12,4	0	0,0	8	1,0	17	68,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	6.628	786	11,9	4	0,5	282	35,9	500	63,6	0	0,0	11	1,4	0	0,0	55	7,0

20.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	828	69	10	5	8	2	1	11	0	0	6	18	8	0	32	4	0	0	4	0	0	2	2	20
ID 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung	895	34	6	2	2	0	0	2	0	0	0	3	11	1	15	3	0	0	3	0	0	2	2	12
ID 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	1.048	30	2	0	3	0	0	3	0	0	0	14	4	1	19	1	0	0	1	1	0	0	1	6
ID 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	1.070	155	57	28	3	2	1	6	0	0	13	51	5	1	70	12	0	1	13	3	0	1	4	62

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	964	317	170	0	17	5	0	22	0	0	23	132	40	3	198	27	0	0	27	0	1	3	4	66
ID 60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	865	70	8	0	3	1	0	4	0	0	1	11	2	1	15	4	0	0	4	0	0	1	1	46
ID 612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	958	111	30	14	2	0	1	3	0	0	2	32	1	2	37	1	0	0	1	0	0	0	0	70
Gesamt	-	786	283	49	38	10	3	51	0	0	45	261	71	9	386	52	0	1	53	4	1	9	14	282

20.4 Ergebnisse pro Bundesland

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	75	18	0	0	0	19	12	1	0	0	0	0	0	0	25
Bayern	145	1	0	0	7	6	1	0	2	0	0	0	0	1	127
Berlin	29	1	2	0	1	10	0	0	3	0	0	0	1	0	11
Brandenburg	23	2	0	0	0	20	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Bremen	6	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hamburg	19	0	0	0	0	6	0	2	2	0	0	0	0	0	9
Hessen	58	5	0	0	0	18	6	0	0	0	0	0	0	1	28
Mecklenburg-Vorpommern	25	3	5	1	0	10	2	2	0	0	0	0	0	0	2
Niedersachsen	67	1	0	0	0	36	1	0	27	0	0	2	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	165	5	2	1	36	30	24	3	17	0	0	0	0	5	42
Rheinland-Pfalz	40	0	0	0	0	17	6	0	0	0	0	0	0	0	17
Saarland	18	1	0	0	0	13	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	39	1	0	1	0	28	6	1	0	0	1	0	0	1	0
Sachsen-Anhalt	30	0	0	0	0	16	4	0	0	0	0	2	0	0	8
Schleswig-Holstein	22	0	0	0	1	11	5	0	0	0	0	0	0	0	5
Thüringen	25	0	1	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Gesamt	786	38	10	3	45	261	71	9	52	0	1	4	1	9	282

20.5 Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

QS-Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Gynäkologische Operationen	statistisch auffällige Ergebnisse	unzureichende Qualität		zureichende Qualität	
		N	n	%	n
Qualitätsindikatoren					
ID 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	0	0	-	0	-
ID 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	7	5	71,4	2	28,6
ID 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	1	0	0,0	1	100,0
Gesamt	8	5	62,5	3	37,5

21 Mammachirurgie

21.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Mammachirurgie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	481	132	27,4	0	0,0	57	43,2	75	56,8	0	0,0	3	2,3	0	0,0	8	6,1
ID 51370: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	679	73	10,8	0	0,0	28	38,4	45	61,6	0	0,0	3	4,1	0	0,0	6	8,2
ID 51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	724	94	13	3	3,2	40	42,6	51	54,3	0	0,0	3	3,2	0	0,0	7	7,4
ID 51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	644	80	12,4	0	0,0	22	27,5	58	72,5	0	0,0	2	2,5	0	0,0	6	7,5
ID 52267: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate	616	76	12,3	0	0,0	16	21,1	60	78,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3
ID 52278: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	616	62	10,1	0	0,0	11	17,7	51	82,3	0	0,0	1	1,6	0	0,0	2	3,2
ID 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	554	40	7,2	0	0,0	15	37,5	25	62,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	17,5
ID 2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS	500	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Mammachirurgie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	534	12	2,2	0	0,0	8	66,7	4	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Gesamt	5.348	569	10,6	3	0,5	197	34,6	369	64,9	0	0	12	2,1	0	0	38	6,7

21.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Mammachirurgie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	604	52	8,6	0	0,0	23	44,2	29	55,8	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0
Bayern	823	101	12,3	0	0,0	53	52,5	48	47,5	0	0,0	3	3,0	0	0,0	3	3,0
Berlin	126	12	9,5	0	0,0	8	66,7	4	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	149	16	10,7	0	0,0	0	0,0	16	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	54	2	3,7	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	98	7	7,1	0	0,0	5	71,4	2	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	384	36	9,4	0	0,0	28	77,8	8	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	112	14	12,5	0	0,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Mammachirurgie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Niedersachsen	527	70	13,3	0	0,0	0	0,0	70	100,0	0	0,0	4	5,7	0	0,0	6	8,6
Nordrhein-Westfalen	1.207	132	10,9	0	0,0	49	37,1	83	62,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	18,9
Rheinland-Pfalz	294	26	8,8	0	0,0	4	15,4	22	84,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	65	9	13,8	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	342	33	9,6	0	0,0	0	0,0	33	100,0	0	0,0	4	12,1	0	0,0	4	12,1
Sachsen-Anhalt	185	20	10,8	3	15,0	6	30,0	11	55,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	199	21	10,6	0	0,0	12	57,1	9	42,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	179	18	10,1	0	0,0	9	1,6	9	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	5.348	569	10,6	3	0,5	197	34,6	369	64,9	0	0,0	12	2,1	0	0,0	38	6,7

21.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Mammachirurgie	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	481	132	36	14	15	2	1	18	2	0	9	24	13	2	48	7	0	0	7	0	0	2	2	57
ID 51370: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	679	73	25	13	14	3	1	18	0	0	6	14	2	1	23	2	0	0	2	0	0	2	2	28
ID 51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	724	94	31	10	11	1	0	12	3	2	4	25	6	1	36	2	0	0	2	3	0	1	4	40
ID 51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	644	80	26	16	14	4	0	18	2	2	5	20	7	3	35	2	0	0	2	0	0	3	3	22
ID 52267: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate	616	76	10	0	2	1	0	3	0	0	10	33	8	2	53	1	0	0	1	0	0	3	3	16

Mammachirurgie	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 52278: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	616	62	11	0	3	0	0	3	1	0	8	27	6	5	46	2	0	0	2	0	0	0	0	11
ID 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	554	40	5	4	7	0	0	7	0	0	0	3	7	2	12	5	0	0	5	0	0	1	1	15
ID 2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ID 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	534	12	4	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Gesamt	-	569	148	59	68	11	2	81	8	4	42	146	51	16	255	21	0	0	21	3	0	12	15	197

21.4 Ergebnisse pro Bundesland

Mammachirurgie	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	
Baden-Württemberg	52	17	0	0	0	2	8	1	1	0	0	0	0	0	23
Bayern	101	4	3	0	23	14	3	0	0	0	0	0	0	1	53
Berlin	12	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	8
Brandenburg	16	4	0	0	0	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Bremen	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	7	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Hessen	36	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	28
Mecklenburg-Vorpommern	14	3	2	0	0	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	70	12	4	0	8	36	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	132	16	0	0	9	21	13	6	11	0	0	0	0	7	49
Rheinland-Pfalz	26	0	0	0	0	16	5	0	0	0	0	0	0	1	4
Saarland	9	5	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	33	4	1	2	0	9	6	2	7	0	0	0	0	2	0
Sachsen-Anhalt	20	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	3	0	1	6
Schleswig-Holstein	21	0	0	0	1	5	3	0	0	0	0	0	0	0	12
Thüringen	18	1	1	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	9
Gesamt	569	68	11	2	42	146	51	16	21	0	0	3	0	12	197

21.5 Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

QS-Verfahren mitplanungsrelevanten Qualitätsindikatoren Mammachirurgie	statistisch auffällige Ergebnisse	unzureichende Qualität		zureichende Qualität	
		N	n	%	n
ID 2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS	4	1	25,0	3	75,0
ID 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	21	21	100,0	0	0,0
ID 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	4	4	100,0	0	0,0
Gesamt	29	26	89,7	3	10,3

22 Geburtshilfe

22.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Geburtshilfe	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 181800: Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten	690	31	4,5	0	0,0	7	22,6	24	77,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	19,4
ID 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	499	38	7,6	0	0,0	9	23,7	29	76,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,3
ID 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	692	27	3,9	0	0,0	5	18,5	22	81,5	0	0,0	2	7,4	0	0,0	3	11,1
ID 52249: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten	696	73	10,5	2	2,7	22	30,1	49	67,1	0	0,0	5	6,8	0	0,0	9	12,3
ID 330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	300	30	10	0	0,0	9	30,0	21	70,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	13,3
ID 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	663	1	0,2	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 50045: Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung	693	5	0,7	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Geburtshilfe	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 51831: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	682	34	5	0	0,0	9	26,5	25	73,5	0	0,0	3	8,8	0	0,0	4	11,8
Gesamt	4.915	239	4,9	2	0,8	65	27,2	172	72	0	0	10	4,2	0	0	28	11,7

22.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Geburtshilfe	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	583	30	5,1	0	0,0	18	60,0	12	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	735	42	5,7	0	0,0	31	73,8	11	26,2	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	2,4
Berlin	135	8	5,9	0	0,0	3	37,5	5	62,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	180	9	5,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0
Bremen	39	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	83	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	348	6	1,7	1	16,7	0	0,0	5	83,3	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	16,7
Mecklenburg-Vorpommern	121	4	3,3	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Geburtshilfe	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Niedersachsen	508	23	4,5	1	4,3	0	0,0	22	95,7	0	0,0	3	13,0	0	0,0	6	26,1
Nordrhein-Westfalen	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	1.089	64	5,9	0	0,0	4	6,3	60	93,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	26,6
Rheinland-Pfalz	238	9	3,8	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	61	4	6,6	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	296	11	3,7	0	0,0	1	9,1	10	90,9	0	0,0	3	27,3	0	0,0	3	27,3
Sachsen-Anhalt	172	11	6,4	0	0,0	2	18,2	9	81,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	148	12	8,1	0	0,0	3	25,0	9	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	179	5	2,8	0	0,0	3	1,3	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	4.915	239	4,9	2	0,8	65	27,2	172	72,0	0	0,0	10	4,2	0	0,0	28	11,7

22.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Geburtshilfe	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 181800: Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten	690	31	0	0	10	2	0	12	0	0	0	8	0	1	9	0	0	0	0	0	0	3	3	7
ID 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	499	38	3	1	0	0	0	0	0	0	3	11	5	3	22	7	0	0	7	0	0	0	0	9
ID 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	692	27	4	0	8	1	0	9	2	0	0	9	1	0	10	0	0	0	0	0	0	3	3	5
ID 52249: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten	696	73	38	21	16	9	1	26	11	4	8	8	0	1	17	0	3	0	3	2	0	3	5	22
ID 330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	300	30	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	9	0	14	6	1	0	7	0	0	0	0	9

Geburtshilfe	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	663	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ID 50045: Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung	693	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
ID 51831: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	682	34	3	0	7	0	0	7	0	0	1	15	1	0	17	0	0	0	0	0	0	1	1	9
Gesamt	-	239	49	23	41	12	1	54	13	4	15	54	16	5	90	14	4	0	18	2	0	10	12	65

22.4 Ergebnisse pro Bundesland

Geburtshilfe	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis	
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99		H20 + H99
Baden-Württemberg	30	4	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Bayern	42	6	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
Berlin	8	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Brandenburg	9	6	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	6	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	4	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	23	3	2	0	4	6	3	0	3	0	0	1	0	1	0	0
Nordrhein-Westfalen	64	11	1	1	9	12	7	4	8	1	0	0	0	6	4	4
Rheinland-Pfalz	9	3	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Saarland	4	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	11	3	1	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1
Sachsen-Anhalt	11	1	0	0	0	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Schleswig-Holstein	12	1	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Thüringen	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Gesamt	239	41	12	1	15	54	16	5	14	4	0	2	0	10	65	

22.5 Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

QS-Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Geburtshilfe	statistisch auffällige Ergebnisse	unzureichende Qualität		zureichende Qualität	
		N	n	%	n
ID 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	52	20	38,5	32	61,5
ID 330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	2	0	0,0	2	100,0
ID 50045: Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung	1	0	0,0	1	100,0
ID 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	17	11	64,7	6	35,29
ID 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	4	3	75,0	1	25,0
Gesamt	76	34	44,7	42	55,3

23 Neonatologie

23.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Neonatologie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 50060: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	447	18	4	0	0,0	4	22,2	14	77,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1
ID 50063: Durchführung eines Hörtests	454	44	9,7	0	0,0	19	43,2	25	56,8	0	0,0	1	2,3	0	0,0	3	6,8
ID 51070: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	517	140	27,1	0	0,0	0	0,0	140	100,0	0	0,0	5	3,6	0	0,0	4	2,9
ID 51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	322	19	5,9	0	0,0	1	5,3	18	94,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,5
ID 50062: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	375	21	5,6	0	0,0	3	14,3	18	85,7	0	0,0	1	4,8	0	0,0	2	9,5
ID 50069: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	319	24	7,5	0	0,0	5	20,8	19	79,2	0	0,0	1	4,2	0	0,0	3	12,5
ID 50074: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	485	18	3,7	0	0,0	2	11,1	16	88,9	0	0,0	1	5,6	0	0,0	1	5,6

Neonatologie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
ID 52262: Zunahme des Kopfumfangs	315	21	6,7	0	0,0	10	47,6	10	47,6	1	4,8	1	4,8	0	0,0	1	4,8
Gesamt	3.234	305	9,4	0	0	44	14,4	260	85,2	1	0,3	10	3,3	0	0	18	5,9

23.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Neonatologie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Baden-Württemberg	340	40	11,8	0	0,0	1	2,5	38	95,0	1	2,5	4	10,0	0	0,0	1	2,5
Bayern	422	43	10,2	0	0,0	9	20,9	34	79,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	91	14	15,4	0	0,0	4	28,6	10	71,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	158	9	5,7	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	40	3	7,5	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0
Hamburg	79	13	16,5	0	0,0	2	15,4	11	84,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	186	15	8,1	0	0,0	1	6,7	14	93,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	109	6	5,5	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	306	29	9,5	0	0,0	0	0,0	29	100,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	10	34,5

Neonatalogie	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nordrhein-Westfalen	659	66	10,0	0	0,0	9	13,6	57	86,4	0	0,0	3	4,5	0	0,0	7	10,6
Rheinland-Pfalz	134	11	8,2	0	0,0	4	36,4	7	63,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	40	4	10,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	251	11	4,4	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	155	18	11,6	0	0,0	10	55,6	8	44,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	122	15	12,3	0	0,0	0	0,0	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	142	8	5,6	0	0,0	4	1,3	4	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	3.234	305	9,4	0	0,0	44	14,4	260	85,2	1	0,3	10	3,3	0	0,0	18	5,9

23.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Neonatologie	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 50060: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	447	18	3	2	1	0	0	1	0	0	0	5	5	2	12	1	0	0	1	0	0	0	0	4
ID 50063: Durchführung eines Hörtests	454	44	15	11	6	0	0	6	1	0	0	4	6	1	11	7	1	0	8	0	0	0	0	19
ID 51070: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	517	140	78	0	2	1	1	4	0	0	32	94	3	1	130	2	1	0	3	0	0	3	3	0
ID 51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	322	19	2	0	1	2	0	3	0	0	2	8	3	1	14	1	0	0	1	0	0	0	0	1

Neonatologie	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 50062: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	375	21	3	1	1	1	0	2	0	0	1	12	2	0	15	0	0	0	0	0	0	1	1	3
ID 50069: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	319	24	4	0	8	0	1	9	1	0	0	6	2	0	8	0	0	0	0	0	0	2	2	5
ID 50074: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	485	18	4	0	12	0	0	12	3	0	1	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ID 52262: Zunahme des Kopfumfangs	315	21	5	0	1	0	0	1	0	0	0	7	1	0	8	1	0	0	1	0	0	1	1	10
Gesamt	-	305	114	14	32	4	2	38	5	0	36	137	24	5	202	12	2	0	14	0	0	7	7	44

23.4 Ergebnisse pro Bundesland

Neonatalogie	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	
Baden-Württemberg	40	9	1	0	7	15	2	0	4	0	0	0	0	1	1
Bayern	43	2	1	0	12	15	4	0	0	0	0	0	0	0	9
Berlin	14	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Brandenburg	9	0	0	0	0	7	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Bremen	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	13	0	0	0	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Hessen	15	2	0	0	0	11	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	6	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	29	4	0	0	1	15	7	0	2	0	0	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	66	5	1	1	15	18	4	2	4	2	0	0	0	5	9
Rheinland-Pfalz	11	2	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Saarland	4	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	11	2	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Sachsen-Anhalt	18	1	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	10
Schleswig-Holstein	15	4	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	8	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Gesamt	305	32	4	2	36	137	24	5	12	2	0	0	0	7	44

24 Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

24.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	1.123	71	6,3	1	1,4	39	54,9	31	43,7	0	0,0	2	2,8	0	0,0	2	2,8
ID 54030: Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	1.123	419	37,3	1	0,2	143	34,1	266	63,5	9	2,1	29	6,9	1	0,2	50	11,9
ID 54033: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.114	67	6	0	0,0	17	25,4	49	73,1	1	1,5	1	1,5	0	0,0	3	4,5
ID 54040: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	1.123	56	5	1	1,8	23	41,1	32	57,1	0	0,0	1	1,8	0	0,0	2	3,6
ID 54042: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	1.123	67	6	1	1,5	24	35,8	42	62,7	0	0,0	1	1,5	0	0,0	6	9,0
ID 54046: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	1.123	112	10	0	0,0	29	25,9	82	73,2	1	0,9	2	1,8	0	0,0	2	1,8

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 54050: Sturzprophylaxe	1.114	73	6,6	1	1,4	34	46,6	38	52,1	0	0,0	1	1,4	0	0,0	8	11,0
Gesamt	7.843	865	11	5	0,6	309	35,7	540	62,4	11	1,3	37	4,3	1	0,1	73	8,4

24.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	831	99	11,9	0	0,0	46	46,5	48	48,5	5	5,1	10	10,1	0	0,0	11	11,1
Bayern	1.186	136	11,5	0	0,0	93	68,4	43	31,6	0	0,0	4	2,9	0	0,0	5	3,7
Berlin	252	19	7,5	0	0,0	0	0,0	19	100,0	0	0,0	6	31,6	0	0,0	3	15,8
Brandenburg	287	32	11,1	0	0,0	0	0,0	32	100,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0
Bremen	70	3	4,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	175	15	8,6	0	0,0	8	53,3	7	46,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	544	57	10,5	0	0,0	24	42,1	27	47,4	6	10,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	203	29	14,3	1	3,4	5	17,2	23	79,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	710	73	10,3	3	4,1	30	41,1	40	54,8	0	0,0	1	1,4	0	0,0	6	8,2

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nordrhein-Westfalen	1.898	191	10,1	0	0,0	32	16,8	159	83,2	0	0,0	5	2,6	1	0,5	41	21,5
Rheinland-Pfalz	476	81	17,0	0	0,0	30	37,0	51	63,0	0	0,0	2	2,5	0	0,0	2	2,5
Saarland	112	15	13,4	0	0,0	0	0,0	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Sachsen	406	28	6,9	0	0,0	0	0,0	28	100,0	0	0,0	3	10,7	0	0,0	3	10,7
Sachsen-Anhalt	238	44	18,5	1	2,3	33	75,0	10	22,7	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	224	25	11,2	0	0,0	2	8,0	23	92,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	231	18	7,8	0	0,0	6	0,7	12	66,7	0	0,0	2	11,1	0	0,0	1	5,6
Gesamt	7.843	865	11,0	5	0,6	309	35,7	540	62,4	11	1,3	37	4,3	1	0,1	73	8,4

24.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.123	71	7	0	4	1	0	5	1	0	1	23	0	0	24	2	0	0	2	1	0	0	1	39
ID 54030: Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.123	419	254	205	118	5	2	125	52	20	14	92	19	2	127	16	1	0	17	1	0	11	12	138
ID 54033: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.114	67	17	5	3	4	0	7	0	0	7	15	13	1	36	6	0	0	6	0	0	1	1	17

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 54040: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.123	56	7	1	3	1	0	4	0	0	1	20	4	0	25	1	0	0	1	1	0	2	3	23
ID 54042: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.123	67	13	3	7	6	1	14	3	1	0	22	2	1	25	3	0	0	3	1	0	0	1	24
ID 54046: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	1.123	112	26	6	2	4	0	6	1	0	2	73	0	1	76	0	0	0	0	0	0	1	1	29
ID 54050: Sturzprophylaxe	1.114	73	21	0	4	0	0	4	0	0	0	4	14	0	18	16	0	0	16	1	0	0	1	34
Gesamt	-	865	345	220	141	21	3	165	57	21	25	249	52	5	331	44	1	0	45	5	0	15	20	304

24.4 Ergebnisse pro Bundesland

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	
Baden-Württemberg	99	23	13	0	0	10	4	0	3	0	0	0	0	5	41
Bayern	136	22	1	0	1	11	6	0	2	0	0	0	0	0	93
Berlin	19	7	0	0	1	8	0	0	2	1	0	0	0	0	
Brandenburg	32	2	0	1	0	27	0	0	2	0	0	0	0	0	
Bremen	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hamburg	15	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	8	
Hessen	57	17	0	0	0	13	2	0	1	0	0	0	0	24	
Mecklenburg-Vorpommern	29	6	0	0	0	13	4	0	0	0	0	1	0	5	
Niedersachsen	73	4	0	0	16	13	2	0	5	0	0	3	0	30	
Nordrhein-Westfalen	191	32	1	1	6	77	14	4	19	0	0	0	0	32	
Rheinland-Pfalz	81	3	2	0	0	31	5	0	10	0	0	0	0	30	
Saarland	15	2	1	0	0	7	5	0	0	0	0	0	0	0	
Sachsen	28	14	1	1	0	8	1	1	0	0	0	0	2	0	
Sachsen-Anhalt	44	2	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	0	33	
Schleswig-Holstein	25	1	1	0	1	13	7	0	0	0	0	0	0	2	
Thüringen	18	6	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6	
Gesamt	865	141	21	3	25	249	52	5	44	1	0	5	0	15	304

25 Hüftendoprothesenversorgung

25.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Hüftendoprothesenversorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.153	87	7,5	0	0,0	32	36,8	55	63,2	0	0,0	3	3,4	0	0,0	9	10,3
ID 54002: Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.078	197	18,3	3	1,5	88	44,7	106	53,8	0	0,0	2	1,0	0	0,0	17	8,6
ID 54003: Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.159	431	37,2	1	0,2	172	39,9	251	58,2	7	1,6	31	7,2	0	0,0	40	9,3
ID 54004: Sturzprophylaxe	1.207	73	6	0	0,0	29	39,7	44	60,3	0	0,0	1	1,4	0	0,0	9	12,3
ID 54012: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.206	111	9,2	1	0,9	22	19,8	88	79,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	18,0
ID 54013: Todesfälle während des akutstationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	1.199	320	26,7	0	0,0	18	5,6	301	94,1	1	0,3	6	1,9	0	0,0	3	0,9
ID 54015: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.160	59	5,1	1	1,7	17	28,8	41	69,5	0	0,0	3	5,1	0	0,0	5	8,5

Hüftendoprothesenversorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 54016: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.153	82	7,1	2	2,4	38	46,3	42	51,2	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	1,2
ID 54017: Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.056	152	14,4	1	0,7	92	60,5	59	38,8	0	0,0	3	2,0	0	0,0	4	2,6
ID 54018: Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.160	71	6,1	0	0,0	31	43,7	39	54,9	1	1,4	1	1,4	0	0,0	5	7,0
ID 54019: Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.153	80	6,9	1	1,3	40	50,0	39	48,8	0	0,0	2	2,5	0	0,0	6	7,5
ID 10271: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf	1.266	66	5,2	1	1,5	8	12,1	56	84,8	1	1,5	3	4,5	0	0,0	5	7,6
ID 54120: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.078	130	12,1	0	0,0	76	58,5	54	41,5	0	0,0	4	3,1	0	0,0	4	3,1
Gesamt	15.028	1.859	12,4	11	0,6	663	35,7	1.175	63,2	10	0,5	60	3,2	0	0	128	6,9

25.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Hüftendoprothesenversorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	1.603	185	11,5	1	0,5	115	62,2	64	34,6	5	2,7	13	7,0	0	0,0	7	3,8
Bayern	2.396	308	12,9	0	0,0	198	64,3	110	35,7	0	0,0	3	1,0	0	0,0	7	2,3
Berlin	463	50	10,8	0	0,0	18	36,0	32	64,0	0	0,0	10	20,0	0	0,0	2	4,0
Brandenburg	504	64	12,7	0	0,0	0	0,0	64	100,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0	0	0,0
Bremen	139	14	10,1	0	0,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	346	38	11,0	0	0,0	16	42,1	22	57,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	1.086	123	11,3	1	0,8	61	49,6	56	45,5	5	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	343	40	11,7	0	0,0	13	32,5	27	67,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	1.378	201	14,6	2	1,0	27	13,4	172	85,6	0	0,0	2	1,0	0	0,0	24	11,9
Nordrhein-Westfalen	3.549	393	11,1	0	0,0	73	18,6	320	81,4	0	0,0	9	2,3	0	0,0	65	16,5
Rheinland-Pfalz	897	154	17,2	0	0,0	72	46,8	82	53,2	0	0,0	4	2,6	0	0,0	4	2,6
Saarland	198	27	13,6	0	0,0	0	0,0	27	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	11,1
Sachsen	767	98	12,8	0	0,0	0	0,0	98	100,0	0	0,0	15	15,3	0	0,0	15	15,3
Sachsen-Anhalt	463	76	16,4	7	9,2	38	50,0	31	40,8	0	0,0	2	2,6	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	452	35	7,7	0	0,0	7	20,0	28	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Hüftendoprothesenversorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thüringen	444	53	11,9	0	0,0	25	1,3	28	52,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Gesamt	15.028	1.859	12,4	11	0,6	663	35,7	1.175	63,2	10	0,5	60	3,2	0	0,0	128	6,9

25.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Hüftendoprothesenversorgung	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.153	87	29	6	7	5	0	12	0	0	2	6	11	0	19	21	1	0	22	0	0	2	2	32
ID 54002: Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.078	197	50	22	3	6	1	10	1	0	4	36	25	3	68	24	0	1	25	3	0	3	6	88

Hüftendoprothesenversorgung	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
ID 54003: Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.159	431	266	202	102	5	5	112	44	20	7	98	16	3	124	7	2	0	9	1	0	18	19	167
ID 54004: Sturzprophylaxe	1.207	73	23	14	5	0	1	6	2	1	0	5	14	0	19	18	0	0	18	0	0	1	1	29
ID 54012: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.206	111	18	5	3	3	0	6	1	0	11	41	13	0	65	16	0	0	16	1	0	1	2	22
ID 54013: Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	1.199	320	117	46	4	5	1	10	1	0	9	272	4	1	286	1	0	0	1	0	2	3	5	18

Hüftendoprothesenversorgung	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 54015: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.160	59	9	1	5	1	0	6	0	0	7	19	2	1	29	2	1	0	3	1	2	1	4	17
ID 54016: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.153	82	22	7	1	1	0	2	1	0	2	30	3	1	36	2	0	0	2	2	1	1	4	38
ID 54017: Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.056	152	27	8	1	4	1	6	1	0	3	43	5	0	51	1	0	0	1	1	1	0	2	92
ID 54018: Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.160	71	9	0	6	4	1	11	0	0	2	23	0	1	26	1	0	0	1	0	1	1	2	31

Hüftendoprothesenversorgung	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 54019: Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.153	80	15	5	11	0	0	11	1	0	1	27	0	0	28	0	0	0	0	1	0	0	1	40
ID 10271: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf	1.266	66	6	2	10	5	1	16	0	0	3	27	1	2	33	0	0	0	0	1	1	7	9	8
ID 54120: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.078	130	30	7	5	2	0	7	0	0	0	42	3	0	45	1	0	0	1	0	0	1	1	76
Gesamt	-	1.859	621	325	163	41	11	215	52	21	51	669	97	12	829	94	4	1	99	11	8	39	58	658

25.4 Ergebnisse pro Bundesland

Hüftendoprothesenversorgung	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	185	18	11	0	0	23	12	0	4	0	0	1	0	6	110
Bayern	308	14	5	0	1	69	9	0	10	0	0	0	0	2	198
Berlin	50	2	0	0	4	20	0	0	1	4	0	0	1	0	18
Brandenburg	64	6	0	0	0	54	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Bremen	14	0	0	0	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	38	1	0	0	0	19	0	1	1	0	0	0	0	0	16
Hessen	123	14	5	0	0	30	8	0	2	0	0	1	0	2	61
Mecklenburg-Vorpommern	40	3	1	0	0	20	3	0	0	0	0	0	0	0	13
Niedersachsen	201	13	0	1	26	91	15	2	19	0	0	2	0	5	27
Nordrhein-Westfalen	393	40	4	3	18	180	22	8	32	0	0	0	0	13	73
Rheinland-Pfalz	154	11	5	0	0	47	7	0	12	0	0	0	0	0	72
Saarland	27	4	3	0	0	13	5	0	0	0	0	0	0	2	0
Sachsen	98	25	1	6	0	41	6	0	7	0	1	0	7	4	0
Sachsen-Anhalt	76	2	0	1	0	17	8	0	0	0	0	7	0	3	38
Schleswig-Holstein	35	4	4	0	0	16	2	0	2	0	0	0	0	0	7
Thüringen	53	6	2	0	0	17	0	0	1	0	0	0	0	2	25
Gesamt	1.859	163	41	11	51	669	97	12	94	4	1	11	8	39	658

26 Knieendoprothesenversorgung

26.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Knieendoprothesenversorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 50481: Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	971	86	8,9	1	1,2	61	70,9	24	27,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 54021: Indikation zur unikondylären Schlittenprothese	852	101	11,9	4	4,0	50	49,5	47	46,5	0	0,0	1	1,0	0	0,0	5	5,0
ID 54022: Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	972	145	14,9	1	0,7	80	55,2	63	43,4	1	0,7	1	0,7	0	0,0	15	10,3
ID 54028: Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.070	52	4,9	0	0,0	26	50,0	26	50,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,9
ID 54123: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.062	53	5	0	0,0	19	35,8	34	64,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,8
ID 54124: Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.062	59	5,6	0	0,0	28	47,5	31	52,5	0	0,0	1	1,7	0	0,0	4	6,8
ID 54125: Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	972	110	11,3	4	3,6	74	67,3	32	29,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8
ID 54127: Sterblichkeit im Krankenhaus	1.066	56	5,3	0	0,0	3	5,4	52	92,9	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ID 54020: Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.028	44	4,3	1	2,3	17	38,6	26	59,1	0	0,0	1	2,3	0	0,0	8	18,2

Knieendoprothesenversorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 54128: Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf	1.088	50	4,6	0	0,0	13	26,0	37	74,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
Gesamt	10.143	756	7,5	11	1,5	371	49,1	372	49,2	2	0,3	5	0,7	0	0	38	5,0

26.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Knieendoprothesenversorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	1.148	82	7,1	0	0,0	61	74,4	19	23,2	2	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	1.684	123	7,3	0	0,0	94	76,4	29	23,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,4
Berlin	339	27	8,0	0	0,0	17	63,0	10	37,0	0	0,0	3	11,1	0	0,0	1	3,7
Brandenburg	243	12	4,9	0	0,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	70	4	5,7	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	216	19	8,8	0	0,0	11	57,9	8	42,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	782	60	7,7	0	0,0	39	65,0	21	35,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	213	19	8,9	0	0,0	7	36,8	12	63,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Knieendoprothesenversorgung	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Niedersachsen	975	70	7,2	0	0,0	0	0,0	70	100,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	8	11,4
Nordrhein-Westfalen	2.273	155	6,8	0	0,0	63	40,6	92	59,4	0	0,0	1	0,6	0	0,0	25	16,1
Rheinland-Pfalz	633	71	11,2	0	0,0	43	60,6	28	39,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	137	12	8,8	0	0,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Sachsen	499	32	6,4	0	0,0	0	0,0	32	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	321	31	9,7	11	35,5	16	51,6	4	12,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	286	19	6,6	0	0,0	8	42,1	11	57,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	324	20	6,2	0	0,0	12	1,6	8	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	10.143	756	7,5	11	1,5	371	49,1	372	49,2	2	0,3	5	0,7	0	0,0	38	5,0

26.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Knieendoprothesenversorgung	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 50481: Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	971	86	20	4	0	0	0	0	0	0	1	19	2	0	22	1	0	0	1	1	0	1	2	61
ID 54021: Indikation zur unikondylären Schlittenprothese	852	101	29	14	4	5	1	10	0	0	0	13	13	0	26	10	0	1	11	4	0	0	4	50
ID 54022: Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	972	145	59	21	2	4	1	7	0	0	2	16	20	0	38	17	0	0	17	1	0	2	3	80
ID 54028: Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.070	52	8	0	2	0	1	3	0	0	0	11	9	0	20	3	0	0	3	0	0	0	0	26
ID 54123: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.062	53	5	0	2	2	0	4	0	0	2	22	0	0	24	1	0	0	1	0	1	4	5	19

Knieendoprothesenversorgung	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 54124: Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.062	59	11	2	4	2	1	7	1	0	1	21	1	0	23	0	0	0	0	0	0	1	1	28
ID 54125: Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	972	110	19	3	1	1	0	2	0	0	1	23	3	0	27	2	0	0	2	4	0	1	5	74
ID 54127: Sterblichkeit im Krankenhaus	1.066	56	7	0	1	2	0	3	0	0	0	49	0	0	49	0	0	0	0	0	0	1	1	3
ID 54020: Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.028	44	11	6	6	4	0	10	0	0	0	0	5	0	5	10	0	0	10	1	0	1	2	17
ID 54128: Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf	1.088	50	8	1	5	4	0	9	0	0	0	23	1	1	25	0	0	0	0	0	0	3	3	13
Gesamt	-	756	177	51	27	24	4	55	1	0	7	197	54	1	259	44	0	1	45	11	1	14	26	371

26.4 Ergebnisse pro Bundesland

Knieendoprothesenversorgung	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	82	1	4	0	0	9	5	0	0	0	0	0	0	2	61
Bayern	123	4	5	0	0	8	7	0	5	0	0	0	0	0	94
Berlin	27	3	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	1	0	17
Brandenburg	12	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bremen	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	19	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Hessen	60	1	4	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	3	39
Mecklenburg-Vorpommern	19	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	7
Niedersachsen	70	2	4	0	5	47	3	0	7	0	0	0	0	2	0
Nordrhein-Westfalen	155	7	0	1	2	45	14	1	20	0	1	0	0	1	63
Rheinland-Pfalz	71	5	1	0	0	14	5	0	3	0	0	0	0	0	43
Saarland	12	1	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	0	1	0
Sachsen	32	1	1	2	0	14	4	0	5	0	0	0	0	5	0
Sachsen-Anhalt	31	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	11	0	0	16
Schleswig-Holstein	19	1	3	1	0	3	2	0	1	0	0	0	0	0	8
Thüringen	20	0	2	0	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	12
Gesamt	756	27	24	4	7	197	54	1	44	0	1	11	1	14	371

27 Pflege: Dekubitusprophylaxe

27.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Pflege: Dekubitusprophylaxe	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ID 52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	1.928	464	24,1	0	0,0	0	0,0	464	100,0	0	0,0	12	2,6	0	0,0	44	9,5
ID 52009: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	1.928	91	4,7	0	0,0	9	9,9	80	87,9	2	2,2	5	5,5	2	2,2	12	13,2
Gesamt	3.856	555	14,4	0	0	9	1,6	544	98	2	0,4	17	3,1	2	0,4	56	10,1

27.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Pflege: Dekubitusprophylaxe	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	472	55	11,7	0	0,0	1	1,8	52	94,5	2	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	678	71	10,5	0	0,0	3	4,2	68	95,8	0	0,0	2	2,8	0	0,0	10	14,1
Berlin	118	22	18,6	0	0,0	0	0,0	22	100,0	0	0,0	2	9,1	1	4,5	2	9,1
Brandenburg	130	15	11,5	0	0,0	0	0,0	15	100,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0
Bremen	26	4	15,4	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	64	13	20,3	0	0,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	312	36	11,5	0	0,0	1	2,8	35	97,2	0	0,0	2	5,6	0	0,0	2	5,6
Mecklenburg-Vorpommern	80	14	17,5	0	0,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	346	44	12,7	0	0,0	0	0,0	44	100,0	0	0,0	4	9,1	1	2,3	6	13,6
Nordrhein-Westfalen	818	148	18,1	0	0,0	0	0,0	148	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	20,3
Rheinland-Pfalz	208	31	14,9	0	0,0	0	0,0	31	100,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	1	3,2
Saarland	52	10	19,2	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Sachsen	178	36	20,2	0	0,0	0	0,0	36	100,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	1	2,8
Sachsen-Anhalt	118	24	20,3	0	0,0	3	12,5	21	87,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	152	16	10,5	0	0,0	1	6,3	15	93,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Pflege: Dekubitusprophylaxe	Indikator- ergebnisse	Rechnerische Auffälligkeit		Keine Maßnahme		Eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		Kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thüringen	104	16	15,4	0	0,0	0	0,0	16	100,0	0	0,0	4	25,0	0	0,0	3	18,8
Gesamt	3.856	555	14,4	0	0,0	9	1,6	544	98,0	2	0,4	17	3,1	2	0,4	56	10,1

27.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Pflege: Dekubitusprophylaxe	Rechnerische Auffälligkeiten				Qualitativ auffällig						Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	A41	A42	A99	Gesamt	Davon auffällig EJ2017	Davon auffällig EJ2016 und EJ2017	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ID 52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	1.928	464	247	161	82	7	3	92	22	4	64	164	82	2	312	51	2	0	53	0	1	6	7	0
ID 52009: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	1.928	91	31	16	21	8	3	32	3	1	12	13	11	0	36	5	0	2	7	0	0	7	7	9
Gesamt	-	555	278	177	103	15	6	124	25	5	76	177	93	2	348	56	2	2	60	0	1	13	14	9

27.4 Ergebnisse pro Bundesland

Pflege: Dekubitusprophylaxe	Rechnerische Auffälligkeit	Qualitativ auffällig			Qualitativ unauffällig				Fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	55	2	1	0	0	35	14	0	0	0	0	0	0	2	1
Bayern	71	4	6	0	7	25	13	0	13	0	0	0	0	0	3
Berlin	22	10	1	0	1	6	0	0	3	1	0	0	0	0	0
Brandenburg	15	3	0	0	1	5	0	1	5	0	0	0	0	0	0
Bremen	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	13	0	0	1	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	36	15	1	0	0	7	1	0	9	0	2	0	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	14	3	0	0	0	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	44	9	0	0	9	15	8	0	3	0	0	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	148	31	0	0	56	14	27	0	12	1	0	0	0	7	0
Rheinland-Pfalz	31	7	4	0	0	14	0	0	5	0	0	0	1	0	0
Saarland	10	1	0	0	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	36	3	1	5	0	16	6	1	1	0	0	0	0	3	0
Sachsen-Anhalt	24	3	0	0	1	3	8	0	5	0	0	0	0	1	3
Schleswig-Holstein	16	2	0	0	1	7	5	0	0	0	0	0	0	0	1
Thüringen	16	10	1	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	555	103	15	6	76	177	93	2	56	2	2	0	1	13	9