



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Bericht zur Datenvalidierung 2021 (nach QSKH-RL)**

Erfassungsjahr 2020. Anhang

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 27. Juli 2022

---

# Impressum

**Thema:**

Bericht zur Datenvalidierung 2021 (nach QSKH-RL). Erfassungsjahr 2020. Anhang

**Ansprechpartnerin:**

Anna Maria Steinmann

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

16. Mai 2022; aktualisierte Version vom 27. Juli 2022

**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](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
Tabellenverzeichnis.....	4
1 Gezielter Datenabgleich .....	5
1.1 Gezielter Datenabgleich Neonatologie (NEO).....	5
2 Stichprobenverfahren mit Datenabgleich .....	37
2.1 Stichprobenverfahren Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) .....	37
2.2 Stichprobenverfahren Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/Explantation (09/6) .....	103
3 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit .....	185
3.1 Maßnahmen pro AK .....	188
3.2 Bewertungen nach SD pro AK .....	192
3.3 Maßnahmen pro Bundesland .....	196
3.4 Bewertungen nach SD pro Bundesland .....	198
4 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	200
4.1 Auffälligkeitskriterien zur Unterdokumentation.....	203
4.2 Auffälligkeitskriterien zur Überdokumentation.....	210
4.3 Auffälligkeitskriterien zum Minimaldatensatz .....	218

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschreibung der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Plausibilität und Vollständigkeit zum EJ 2020 nach QS-Verfahren .....	185
Tabelle 2: Maßnahmen pro Auffälligkeitskriterium (AK) zur Plausibilität und Vollständigkeit zum EJ 2020 .....	188
Tabelle 3: Bewertungen nach dem Strukturierten Dialog pro Auffälligkeitskriterium (AK) zur Plausibilität und Vollständigkeit zum EJ 2020.....	192
Tabelle 4: Maßnahmen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Plausibilität und Vollständigkeit zum EJ 2020.....	196
Tabelle 5: Bewertungen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Plausibilität und Vollständigkeit zum EJ 2020.....	198
Tabelle 6: Beschreibung der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Vollzähligkeit zum EJ 2020 nach QS-Verfahren .....	200
Tabelle 7: Maßnahmen für das Auffälligkeitskriterium (AK) zur Unterdokumentation zum EJ 2020 .....	203
Tabelle 8: Bewertungen nach dem Strukturierten Dialog pro Auffälligkeitskriterium (AK) zur Unterdokumentation zum EJ 2020 .....	205
Tabelle 9: Maßnahmen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Unterdokumentation zum EJ 2020 .....	206
Tabelle 10: Bewertungen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Unterdokumentation zum EJ 2020 .....	208
Tabelle 11: Maßnahmen pro Auffälligkeitskriterium (AK) zur Überdokumentation zum EJ 2020 .....	210
Tabelle 12: Bewertungen nach dem Strukturierten Dialog pro Auffälligkeitskriterium (AK) zur Überdokumentation zum EJ 2020.....	212
Tabelle 13: Maßnahmen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Überdokumentation zum EJ 2020 .....	214
Tabelle 14: Bewertungen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Überdokumentation zum EJ 2020 .....	216
Tabelle 15: Maßnahmen pro Auffälligkeitskriterium (AK) zum Minimaldatensatz zum EJ 2020 .....	218
Tabelle 16: Bewertungen nach dem Strukturierten Dialog pro Auffälligkeitskriterium (AK) zum Minimaldatensatz zum EJ 2020.....	220
Tabelle 17: Maßnahmen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zum Minimaldatensatz zum EJ 2020 .....	222
Tabelle 18: Bewertungen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zum Minimaldatensatz zum EJ 2020.....	224

# 1 Gezielter Datenabgleich

Erläuterung zu den Kreuztabellen:

- „Keine Angabe“ in der Patientenakte bedeutet, dass bei der Datenvalidierung aufgrund der Angabe im Filterfeld dieses Datenfeld nicht ausgefüllt werden musste.
- „Keine Angabe („nein“)" bedeutet, dass es nur die Antwortmöglichkeit ja gab.
- Erläuterung zu den Übersichtstabellen:
- „Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)" bedeutet, dass das Datenfeld in der QS-Dokumentation leer gelassen werden konnte (z. B. aufgrund von Plausibilitätsregeln) und deshalb diese Fälle als Übereinstimmung gewertet werden.

## 1.1 Gezielter Datenabgleich Neonatologie (NEO)

### 1.1.1 Übersicht Datenfeld endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen) (DF 18) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	40	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	40	100,00 %
Übereinstimmungsrate	40/40	100,00 %
Abweichungsrate	0/40	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

### 1.1.2 Übersicht Datenfeld endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage) (DF 19) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	40	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	40	100,00 %
Übereinstimmungsrate	40/40	100,00 %

	Anzahl	Anteil
Abweichungsrate	0/40	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

### 1.1.3 Übersicht Datenfeld Uhrzeit der Geburt (DF 21) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	40	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	40	100,00 %
Übereinstimmungsrate	40/40	100,00 %
Abweichungsrate	0/40	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100 %

### 1.1.4 Übersicht Datenfeld Gewicht des Kindes bei Geburt (DF 22) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	38	95,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	5,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	40	100,00 %
Übereinstimmungsrate	38/40	95,00 %
Abweichungsrate	2/40	5,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

**1.1.5 Übersicht Datenfeld primär palliative Therapie (ab Geburt) (DF 25) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/2	100,00 %
Abweichungsrate	0/2	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	100,00 %

**1.1.6 Kreuztabelle Datenfeld primär palliative Therapie (ab Geburt) (DF 25) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: ja	0: nein		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	2	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	2	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/2)
	0: nein	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	0	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
Gesamt		2	0	2	
		Sensitivität (2/2) = 100 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/2)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/2)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

**1.1.7 Übersicht Datenfeld Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus) (DF 28) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	40	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	40	100,00 %
Übereinstimmungsrate	40/40	100,00 %
Abweichungsrate	0/40	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

**1.1.8 Übersicht Datenfeld Aufnahme ins Krankenhaus von (DF 31) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	57,14 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	42,86 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	7	100,00 %
Übereinstimmungsrate	4/7	57,14 %
Abweichungsrate	3/7	42,86 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %



1.1.9 Kreuztabelle Datenfeld Aufnahme ins Krankenhaus von (DF 31) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert							Gesamt
		1: externer Geburtsklinik	2: externer Kinderklinik	3: externer Klinik als Rückverlegung	4: außerklinischer Geburts-einrichtung	5: zu Hause	6: eigene Geburtsklinik	8: sonstiges	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: externer Geburtsklinik	3	0	1	0	0	1	0	5
	2: externer Kinderklinik	0	0	0	0	0	0	0	0
	3: externer Klinik als Rückverlegung	0	0	1	0	0	0	0	1
	4: außerklinischer Geburts-einrichtung	0	0	0	0	0	0	0	0
	5: zu Hause	0	0	0	0	0	1	0	1
	6: eigene Geburtsklinik	0	0	0	0	0	0	0	0
	8: sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	
Fehldokumentationsrate 42,86 % (3/7)									

**1.1.10 Übersicht Datenfeld Gewicht bei Aufnahme (DF 35) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	37	92,50 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	7,50 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	40	100,00 %
Übereinstimmungsrate	37/40	92,50 %
Abweichungsrate	3/40	7,50 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0,00 %

**1.1.11 Übersicht Datenfeld Kopfumfang bei Aufnahme (DF 36.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00%
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	38	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	38/38	100,00 %
Abweichungsrate	0/38	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

**1.1.12 Übersicht Datenfeld Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt (DF 36.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	

	Anzahl	Anteil
Übereinstimmungsrate	-	
Abweichungsrate	-	
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	

### 1.1.13 Übersicht Datenfeld Körpertemperatur bei Aufnahme (DF 37.1) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	34	89,47 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	10,53 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	34/38	89,47 %
Abweichungsrate	4/38	10,53 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0,00 %

### 1.1.14 Übersicht Datenfeld Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt (DF 37.2) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	
Übereinstimmungsrate	-	
Abweichungsrate	-	
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	

**1.1.15 Übersicht Datenfeld Fehlbildungen (DF 38) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	36	90,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	10,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	40	100,00 %
Übereinstimmungsrate	36/40	90,00 %
Abweichungsrate	4/40	10,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

**1.1.16 Kreuztabelle Datenfeld Fehlbildungen (DF 38) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		0: keine	1: leichte	3: schwere	4: letale	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: keine	33	0	0	0	33
	1: leichte	4	3	0	0	7
	3: schwere	0	0	0	0	0
	4: letale	0	0	0	0	0
Gesamt		37	3	0	0	40
Fehldokumentationsrate 10,00 % (4/40)						

**1.1.17 Übersicht Datenfeld Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden (DF 40) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	37	97,37 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	2,63 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	37/38	97,37 %

	Anzahl	Anteil
Abweichungsrate	1/38	2,63 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

### 1.1.18 Kreuztabelle Datenfeld Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden (DF 40) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: ja	0: nein		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	23	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	23	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/23)
	0: nein	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	14	15	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 6,67 % (1/15)
Gesamt		24	14	38	
		Sensitivität (23/24) = 95,83 %	Spezifität (14/14) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 2,63 % (1/38)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 4,17 % (1/24)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/14)		

### 1.1.19 Übersicht Datenfeld Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie (DF 41) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	23	95,83 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	4,17 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	24	100,00 %
Übereinstimmungsrate	23/24	95,83 %
Abweichungsrate	1/24	4,17 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

### 1.1.20 Kreuztabelle Datenfeld Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie (DF 41) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert					Gesamt
		0: nein	1: IVH Grad I	2: IVH Grad II	3: IVH Grad III	4: periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	21	0	0	0	0	21
	1: IVH Grad I	0	1	0	0	0	1
	2: IVH Grad II	0	0	1	0	0	1
	3: IVH Grad III	0	0	0	0	0	0
	4: periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)	0	0	0	0	0	0
	Keine Angabe	1	0	0	0	0	1
Gesamt		22	1	1	0	0	24
Fehldokumentationsrate 4,17 % (1/24)							

### 1.1.21 Übersicht Datenfeld Status bei Aufnahme (DF 42) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/2	100,00 %
Abweichungsrate	0/2	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	100,00 %

## 1.1.22 Kreuztabelle Datenfeld Status bei Aufnahme (DF 42) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten	2: IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	2: IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	1	1	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
Gesamt		1	1	2	
		Sensitivität (1/1) = 100 %	Spezifität (1/1) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/2)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/1)		

## 1.1.23 Übersicht Datenfeld Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (DF 43) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	23	95,83 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	4,17 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	24	100,00 %
Übereinstimmungsrate	23/24	95,83 %
Abweichungsrate	1/24	4,17 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

**1.1.24 Kreuztabelle Datenfeld Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (DF 43) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: ja	0: nein		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	0: nein	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	22	22	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/22)
	Keine Angabe	0	1	1	
Gesamt		1	23	24	
		Sensitivität (1/1) = 100 %	Spezifität (22/23) = 95,65 %		
Fehldokumentationsrate 4,17 % (1/24)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/23)		

**1.1.25 Übersicht Datenfeld Status bei Aufnahme (DF 44) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	1	100,00 %
Übereinstimmungsrate	1/1	100,00 %
Abweichungsrate	0/1	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	100,00 %



## 1.1.26 Kreuztabelle Datenfeld Status bei Aufnahme (DF 44) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten	2: PVL lag bereits bei Aufnahme vor		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	2: PVL lag bereits bei Aufnahme vor	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	0	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
Gesamt		1	0	1	
		Sensitivität (1/1) = 100 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/1)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

## 1.1.27 Übersicht Datenfeld ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden (DF 45) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	38	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	38/38	100,00 %
Abweichungsrate	0/38	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

### 1.1.28 Kreuztabelle Datenfeld ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden (DF 45) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		0: nein	1: ja, im aktuellen Aufenthalt	2: ja, in einem vorherigen Aufenthalt	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	31	0	0	31
	1: ja, im aktuellen Aufenthalt	0	7	0	7
	2: ja, in einem vorherigen Aufenthalt	0	0	0	0
Gesamt		31	7	0	38
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/38)					

### 1.1.29 Übersicht Datenfeld Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (DF 47) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	7	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	7	100,00 %
Übereinstimmungsrate	7/7	100,00 %
Abweichungsrate	0/7	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	100,00 %

**1.1.30 Kreuztabelle Datenfeld Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (DF 47) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert						Gesamt
		0: nein	1: Stadium 1 (Demarkationslinie)	2: Stadium 2 (Prominente Leiste)	3: Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)	4: Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)	5: Stadium 5 (Totale Amotio retinae)	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	7	0	0	0	0	0	7
	1: Stadium 1 (Demarkationslinie)	0	0	0	0	0	0	0
	2: Stadium 2 (Prominente Leiste)	0	0	0	0	0	0	0
	3: Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)	0	0	0	0	0	0	0
	4: Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)	0	0	0	0	0	0	0
	5: Stadium 5 (Totale Amotio retinae)	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Gesamt</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>Fehldokumentationsrate</b> <b>0,00 % (0/7)</b>								

**1.1.31 Übersicht Datenfeld Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten) (DF 49) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	36	94,74 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	5,26 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	36/38	94,74 %
Abweichungsrate	2/38	5,26 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0,00 %

**1.1.32 Kreuztabelle Datenfeld Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten) (DF 49) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	0: nein	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	6	2 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	8	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 25 % (2/8)
	0: nein	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	30	30	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/30)
Gesamt		6	32	38	
		Sensitivität (6/6) = 100 %	Spezifität (30/32) = 93,75 %		
Fehldokumentationsrate 5,26 % (2/38)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/6)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 6,25 % (2/32)		

**1.1.33 Übersicht Datenfeld Beginn (DF 50) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	6	75,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	25,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	8	100,00 %
Übereinstimmungsrate	6/8	75,00 %
Abweichungsrate	2/8	25,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0,00 %

**1.1.34 Übersicht Datenfeld endgültige Beendigung (DF 51) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	6	75,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	25,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	8	100,00 %
Übereinstimmungsrate	6/8	75,00 %
Abweichungsrate	2/8	25,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0,00 %

### 1.1.35 Übersicht Datenfeld Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt (DF 52) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	37	97,37 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	2,63 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	37/38	97,37 %
Abweichungsrate	1/38	2,63 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

### 1.1.36 Kreuztabelle Datenfeld Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt (DF 52) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		0: keine Atemhilfe	1: nur nasale / pharyngeale Beatmung	2: nur intratracheale Beatmung	3: nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: keine Atemhilfe	23	1	0	0	24
	1: nur nasale / pharyngeale Beatmung	0	14	0	0	14
	2: nur intratracheale Beatmung	0	0	0	0	0
	3: nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung	0	0	0	0	0
Gesamt		23	15	0	0	38
Fehldokumentationsrate 2,63 % (1/38)						

**1.1.37 Übersicht Datenfeld Pneumothorax (DF 56) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	38	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	38/38	100,00 %
Abweichungsrate	0/38	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

**1.1.38 Kreuztabelle Datenfeld Pneumothorax (DF 56) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		0: nein	1: ja, ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	2: ja, nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	38	0	0	38
	1: ja, ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	0	0	0	0
	2: ja, nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	0	0	0	0
Gesamt		38	0	0	38
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/38)					

### 1.1.39 Übersicht Datenfeld Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax (DF 57) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	
Übereinstimmungsrate	-	
Abweichungsrate	-	
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	

### 1.1.40 Übersicht Datenfeld Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (DF 59) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	38	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	38/38	100,00 %
Abweichungsrate	0/38	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %



**1.1.41 Kreuztabelle Datenfeld Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (DF 59) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		0: keine oder milde BPD	1: ja, moderate BPD	2: ja, schwere BPD	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: keine oder milde BPD	38	0	0	38
	1: ja, moderate BPD	0	0	0	0
	2: ja, schwere BPD	0	0	0	0
Gesamt		38	0	0	38
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/38)					

**1.1.42 Übersicht Datenfeld perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) (DF 60) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	38	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	38/38	100,00 %
Abweichungsrate	0/38	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

**1.1.43 Kreuztabelle Datenfeld perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) (DF 60) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		0: nein	1: ja, ohne therapeutische Hypothermie	2: ja, mit therapeutischer Hypothermie	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	37	0	0	37
	1: ja, ohne therapeutische Hypothermie	0	1	0	1
	2: ja, mit therapeutischer Hypothermie	0	0	0	0
Gesamt		37	1	0	38
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/38)					

**1.1.44 Übersicht Datenfeld Sepsis/SIRS (DF 62) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	38	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	38/38	100,00 %
Abweichungsrate	0/38	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

## 1.1.45 Kreuztabelle Datenfeld Sepsis/SIRS (DF 62) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	0: nein	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	0: nein	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	38	38	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/38)
Gesamt		0	38	38	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (38/38) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/38)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/38)		

## 1.1.46 Übersicht Datenfeld Datum des Sepsis-/SIRS-Beginns (DF 63) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	
Übereinstimmungsrate	-	
Abweichungsrate	-	
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	

### 1.1.47 Übersicht Datenfeld Pneumonie (DF 64) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	38	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	38/38	100,00 %
Abweichungsrate	0/38	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

### 1.1.48 Kreuztabelle Datenfeld Pneumonie (DF 64) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	0: nein		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	0: nein	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	38	38	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/38)
	Gesamt	0	38	38	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (38/38) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/38)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/38)		

### 1.1.49 Übersicht Datenfeld nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III) (DF 66) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	38	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	38/38	100,00 %
Abweichungsrate	0/38	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

### 1.1.50 Kreuztabelle Datenfeld nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III) (DF 66) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	0: nein		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	0: nein	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	38	38	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/38)
Gesamt		0	38	38	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (38/38) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/38)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/38)		

**1.1.51 Übersicht Datenfeld Status bei Aufnahme (DF 67) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	
Übereinstimmungsrate	-	
Abweichungsrate	-	
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	

**1.1.52 Übersicht Datenfeld Neugeborenen-Hörscreening (DF 68) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	37	97,37 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	2,63 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	38	100,00 %
Übereinstimmungsrate	37/38	97,37 %
Abweichungsrate	1/38	2,63 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

## 1.1.53 Kreuztabelle Datenfeld Neugeborenen-Hörscreening (DF 68) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		0: nein	1: ja, im aktuellen Aufenthalt	2: ja, in einem vorherigen Aufenthalt	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	1	0	0	1
	1: ja, im aktuellen Aufenthalt	0	36	0	36
	2: ja, in einem vorherigen Aufenthalt	1	0	0	1
Gesamt		2	36	0	38
Fehldokumentationsrate 2,63 % (1/38)					

## 1.1.54 Übersicht Datenfeld Kopfumfang bei Entlassung (DF 74.1) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	35	97,22 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	2,78 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	36	100,00 %
Übereinstimmungsrate	35/36	97,22 %
Abweichungsrate	1/36	2,78 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

**1.1.55 Übersicht Datenfeld Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt (DF 74.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	50,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	50,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	1/2	50,00 %
Abweichungsrate	1/2	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0,00 %

**1.1.56 Kreuztabelle Datenfeld Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt (DF 74.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	Keine Angabe (nein)	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	1	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (1/1)
	Gesamt	2	0	2	
		Sensitivität (1/2) = 50 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 50,00 % (1/2)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 50 % (1/2)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		



**1.1.57 Übersicht Datenfeld Entlassungsgrund (DF 76) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	40	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	40	100,00 %
Übereinstimmungsrate	40/40	100,00 %
Abweichungsrate	0/40	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

**1.1.58 Kreuztabelle Datenfeld Entlassungsgrund (DF 76) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		01: Behandlung regulär beendet	02: Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	07: Tod	99: lebend	
Ereignis für die QS dokumentiert	01: Behandlung regulär beendet	37	0	0	0	37
	02: Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	1	0	0	1
	07: Tod	0	0	2	0	2
	99: lebend	0	0	0	0	0
Gesamt		37	1	2	0	40
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/40)						

**1.1.59 Übersicht Datenfeld Todesursache (DF 80) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/2	100,00 %
Abweichungsrate	0/2	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	100,00 %

**1.1.60 Kreuztabelle Datenfeld Todesursache (DF 80) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		P95	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	P95	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)		Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/0)
	Keine Angabe („nein“)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	2	2	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/2)
	Gesamt	0	2	2	
		Sensitivität (0/0) = 0%	Spezifität (0/2) = 0%		
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/2)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0% (0/2)		

**1.1.61 Übersicht Datenfeld weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) (DF 81) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	40	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	40	100,00 %
Übereinstimmungsrate	40/40	100,00 %
Abweichungsrate	0/40	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

**1.1.62 Kreuztabelle Datenfeld weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) (DF 81) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		P95	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	P95	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	40	40	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/40)
	Gesamt	0	40	40	
		Sensitivität (1/2) = 50 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/40)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0% (0/40)		

### 1.1.63 Übersicht Datenfeld Abstand zwischen Aufnahme datum und Pneumonie-Beginn (DF EF) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	
Übereinstimmungsrate	-	
Abweichungsrate	-	
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	

## 2 Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

Erläuterung zu den Kreuztabellen:

- „Keine Angabe“ in der Patientenakte bedeutet, dass bei der Datenvalidierung aufgrund der Angabe im Filterfeld dieses Datenfeld nicht ausgefüllt werden musste.
- „Keine Angabe („nein“)" bedeutet, dass es nur die Antwortmöglichkeit ja gab.
- Erläuterung zu den Übersichtstabellen:
- „Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)" bedeutet, dass das Datenfeld in der QS-Dokumentation leer gelassen werden konnte (z. B. aufgrund von Plausibilitätsregeln) und deshalb diese Fälle als Übereinstimmung gewertet werden.

### 2.1 Stichprobenverfahren Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)

#### 2.1.1 Übersicht Datenfeld Körpergröße (DF 13.1) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	408	81,44 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	93	18,56 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	501	100,00 %
Übereinstimmungsrate	408/501	81,44 %
Abweichungsrate	93/501	18,56 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	24	72,73 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	9	27,27 %

### 2.1.2 Übersicht Datenfeld Körpergröße unbekannt (DF 13.2) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	18	56,25 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	14	43,75 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	32	100,00 %
Übereinstimmungsrate	18/32	56,25 %
Abweichungsrate	14/32	43,75 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	6	60,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	4	40,00 %

### 2.1.3 Kreuztabelle Datenfeld Körpergröße unbekannt (DF 13.2) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	18	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	18	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/18)
	Keine Angabe (nein)	14 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	14	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (14/14)
	Gesamt	32	0	32	
		Sensitivität (18/32) = 56,25 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 43,75 % (14/32)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 43,75 % (14/32)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

**2.1.4 Übersicht Datenfeld Körpergewicht bei Aufnahme (DF 14.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	400	78,28 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	111	21,72 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	511	100,00 %
Übereinstimmungsrate	400/511	78,28 %
Abweichungsrate	111/511	21,72 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	26	78,79 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	7	21,21 %

**2.1.5 Übersicht Datenfeld Körpergewicht unbekannt (DF 14.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	13	59,09 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	9	40,91 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	22	100,00 %
Übereinstimmungsrate	13/22	59,09 %
Abweichungsrate	9/22	40,91 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	7	63,64 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	4	36,36 %

## 2.1.6 Kreuztabelle Datenfeld Körpergewicht unbekannt (DF 14.2) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	13	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	13	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/13)
	Keine Angabe (nein)	9 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	9	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (9/9)
Gesamt		22	0	22	
		Sensitivität (13/22) = 59,09 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 40,91 % (9/22)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 40,91 % (9/22)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

## 2.1.7 Übersicht Datenfeld Herzinsuffizienz (DF 16) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	410	76,92 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	123	23,08 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	410/533	76,92 %
Abweichungsrate	123/533	23,08 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	26	78,79 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	7	21,21 %



## 2.1.8 Kreuztabelle Datenfeld Herzinsuffizienz (DF 16) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert					Gesamt
		0: nein	1: NYHA I	2: NYHA II	3: NYHA III	4: NYHA IV	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	32	2	1	0	2	37
	1: NYHA I	6	15	3	0	0	24
	2: NYHA II	25	2	136	31	2	196
	3: NYHA III	20	0	16	210	8	254
	4: NYHA IV	0	1	1	3	17	22
Gesamt		83	20	157	244	29	533
Fehldokumentationsrate 23,08 % (123/533)							

## 2.1.9 Übersicht Datenfeld Einstufung nach ASA-Klassifikation (DF 17) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	142	26,64 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	345	64,73 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	46	8,63 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	345/533	64,73 %
Abweichungsrate	188/533	35,27 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	24	72,73 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	9	27,27 %

**2.1.10 Kreuztabelle Datenfeld Einstufung nach ASA-Klassifikation (DF 17) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert						Gesamt
		1: normaler, gesunder Patient	2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	4: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Nicht ersichtlich	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: normaler, gesunder Patient	4	0	1	0	0	5	10
	2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	0	75	21	5	0	56	157
	3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	1	6	244	9	0	77	337
	4: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	0	1	2	22	0	4	29
	5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Gesamt</b>	<b>5</b>	<b>82</b>	<b>268</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>142</b>	<b>533</b>
Fehldokumentationsrate 35,27 % (188/533)								

**2.1.11 Übersicht Datenfeld linksventrikuläre Ejektionsfraktion (DF 18.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	417	82,09 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	91	17,91 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	508	100,00 %
Übereinstimmungsrate	417/508	82,09 %
Abweichungsrate	91/508	17,91 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	27	81,82 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	6	18,18 %

**2.1.12 Übersicht Datenfeld LVEF nicht bekannt (DF 18.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	25	100 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	25	100 %
Übereinstimmungsrate	0/25	0 %
Abweichungsrate	25/25	100 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	6	100 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0 %

## 2.1.13 Kreuztabelle Datenfeld LVEF nicht bekannt (DF 18.2) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	25 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	25	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (25/25)
Gesamt		25	0	25	
		Sensitivität (0/25) = 0 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 100 % (25/25)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 100 % (25/25)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

## 2.1.14 Übersicht Datenfeld Diabetes mellitus (DF 19) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	461	86,49 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	72	13,51 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	461/533	86,49 %
Abweichungsrate	72/533	13,51 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	27	81,82 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	6	18,18 %

**2.1.15 Kreuztabelle Datenfeld Diabetes mellitus (DF 19) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		0: nein	1: ja, nicht insulinpflichtig	2: ja, insulinpflichtig	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	338	30	9	377
	1: ja, nicht insulinpflichtig	16	67	10	93
	2: ja, insulinpflichtig	1	6	56	63
Gesamt		355	103	75	533
Fehldokumentationsrate 13,51 % (72/533)					

**2.1.16 Übersicht Datenfeld Nierenfunktion/Serum Kreatinin (DF 20) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	486	91,18 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	47	8,82 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	486/533	91,18 %
Abweichungsrate	47/533	8,82 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	20	60,61 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	13	39,39 %

## 2.1.17 Kreuztabelle Datenfeld Nierenfunktion/Serum Kreatinin (DF 20) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert					Gesamt
		1: ≤ 1,5 mg/dl (≤ 133 µmol/l)	2: > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis ≤ 2,5 mg/dl (≤ 221 µmol/l)	3: > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig	4: > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig	8: unbekannt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ≤ 1,5 mg/dl (≤ 133 µmol/l)	378	14	1	0	1	394
	2: > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis ≤ 2,5 mg/dl (≤ 221 µmol/l)	22	82	1	0	1	106
	3: > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig	2	4	16	0	0	22
	4: > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig	0	0	1	9	0	10
	8: unbekannt	0	0	0	0	1	1
Gesamt		402	100	19	9	3	533
Fehldokumentationsrate 8,82 % (47/533)							

## 2.1.18 Übersicht Datenfeld Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten? (DF 21) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	524	98,31 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	9	1,69 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	524/533	98,31 %

	Anzahl	Anteil
Abweichungsrate	9/533	1,69 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	6	18,18 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	27	81,82 %

### 2.1.19 Kreuztabelle Datenfeld Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten? (DF 21) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		0: nein	1: ja	9: unbekannt	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	2	6	0	8
	1: ja	0	522	0	522
	9: unbekannt	0	3	0	3
Gesamt		2	531	0	533
Fehldokumentationsrate 1,69 % (9/533)					

### 2.1.20 Übersicht Datenfeld indikationsbegründendes klinisches Ereignis (DF 22) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	506	94,93 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	27	5,07 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	506/533	94,93 %
Abweichungsrate	27/533	5,07 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	16	48,48 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	17	51,52 %

2.1.21 Kreuztabelle Datenfeld indikationsbegründendes klinisches Ereignis (DF 22) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert						Gesamt
		1: Kammerflimmern	2: Kammer-tachykardie, anhaltend (> 30 sec)	3: Kam-mertachykardie, nicht anhaltend (≤ 30 sec, aber über 3 R-R-Zyklen und HF über 100)	4: Synkope ohne EKG-Dokumentation	5: kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention)	9: sonstige	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: Kammerflimmern	77	1	1	0	3	0	82
	2: Kammer-tachykardie, anhaltend (> 30 sec)	2	64	0	0	5	1	72
	3: Kammertachykardie, nicht anhaltend (≤ 30 sec, aber über 3 R-R-Zyklen und HF über 100)	0	0	21	1	2	0	24
	4: Synkope ohne EKG-Dokumentation	0	0	0	9	3	0	12
	5: kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention)	0	1	2	4	334	1	342
	9: sonstige	0	0	0	0	0	1	1
<b>Gesamt</b>		<b>79</b>	<b>66</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>347</b>	<b>3</b>	<b>533</b>
Fehldokumentationsrate 5,07 % (27/533)								



### 2.1.22 Übersicht Datenfeld führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie) (DF 23) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	156	78,39 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	43	21,61 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	199	100,00 %
Übereinstimmungsrate	156/199	78,39 %
Abweichungsrate	43/199	21,61 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	19	57,58 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	14	42,42 %

2.1.23 Kreuztabelle Datenfeld führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie) (DF 23) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert										Gesamt
		0: keine	1: Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient)	2: Kardiogener Schock	3: Lungenödem	4: Synkope	5: Präsynkope	6: sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch)	7: Angina pectoris	9: sonstige	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: keine	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	1: Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient)	1	80	0	0	3	0	0	0	0	3	87
	2: Kardiogener Schock	0	1	7	0	1	0	0	0	0	0	9
	3: Lungenödem	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3
	4: Synkope	1	4	0	0	32	1	1	0	0	4	43
	5: Präsynkope	3	0	0	1	0	17	1	0	1	5	28
	6: sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch)	0	0	0	0	1	0	7	0	0	0	8
	7: Angina pectoris	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9: sonstige	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
	Keine Angabe	1	1	0	0	2	2	0	0	2	0	8
<b>Gesamt</b>	<b>13</b>	<b>88</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>199</b>	
<b>Fehldokumentationsrate 21,61 % (43/199)</b>												

**2.1.24 Übersicht Datenfeld KHK (DF 24) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	459	86,12 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	74	13,88 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	459/533	86,12 %
Abweichungsrate	74/533	13,88 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	27	81,82 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	6	18,18 %

**2.1.25 Kreuztabelle Datenfeld KHK (DF 24) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		0: nein	1: ja, ohne Myokardinfarkt	2: ja, mit Myokardinfarkt	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	187	16	5	208
	1: ja, ohne Myokardinfarkt	11	133	25	169
	2: ja, mit Myokardinfarkt	2	15	139	156
Gesamt		200	164	169	533
Fehldokumentationsrate 13,88 % (74/533)					

**2.1.26 Übersicht Datenfeld Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD (DF 25) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	137	73,66 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	49	26,34 %

	Anzahl	Anteil
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	186	100,00 %
Übereinstimmungsrate	137/186	73,66 %
Abweichungsrate	49/186	26,34 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	24	72,73 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	9	27,27 %

### 2.1.27 Kreuztabelle Datenfeld Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD (DF 25) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		1: ≤ 28 Tage	2: > 28 Tage - ≤ 40 Tage	3: > 40 Tage	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ≤ 28 Tage	7	0	0	2	9
	2: > 28 Tage - ≤ 40 Tage	0	2	1	0	3
	3: > 40 Tage	0	1	128	15	144
	Keine Angabe	1	0	29	0	30
Gesamt		8	3	158	17	186
Fehldokumentationsrate 26,34 % (49/186)						

### 2.1.28 Übersicht Datenfeld indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn (DF 26) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	47	74,60 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	16	25,40 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	63	100,00 %
Übereinstimmungsrate	47/63	74,60 %
Abweichungsrate	16/63	25,40 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	14	51,85 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	13	48,15 %

### 2.1.29 Kreuztabelle Datenfeld indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn (DF 26) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt	
		1: ja	0: nein	Keine Angabe		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	4	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	4	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/4)
	0: nein	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	43	5	49	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 2,04 % (1/49)
	Keine Angabe	1	9	0	10	
Gesamt		6	52	5	63	
		Sensitivität (4/6) = 66,67 %	Spezifität (43/52) = 82,69 %			
Fehldokumentationsrate 25,4 % (16/63)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 16,67 % (1/6)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/52)			

### 2.1.30 Übersicht Datenfeld Herzerkrankung (DF 27) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	496	93,06 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	37	6,94 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	496/533	93,06 %
Abweichungsrate	37/533	6,94 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	17	51,52 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	16	48,48 %

2.1.31 Kreuztabelle Datenfeld Herzerkrankung (DF 27) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt
		0: nein	1: ischämische Kardiomyopathie	10: Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)	11: Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)	12: short-coupled torsade de pointes VT	2: Dilatative Kardiomyopathie DCM	3: Hypertensive Herzerkrankung	4: erworbenener Klappenfehler	5: angeborener Herzfehler	6: Brugada-Syndrom	7: Kurzes QT-Syndrom	8: Langes QT-Syndrom	9: Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)	99: sonstige Herzerkrankung	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	14
	1: ischämische Kardiomyopathie	2	268	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	277
	10: Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt
		0: nein	1: ischämische Kardiomyopathie	10: Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)	11: Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)	12: short-coupled torsade de pointes VT	2: Dilatative Kardiomyopathie DCM	3: Hypertensive Herzerkrankung	4: erworbenener Klappenfehler	5: angeborener Herzfehler	6: Brugada-Syndrom	7: Kurzes QT-Syndrom	8: Langes QT-Syndrom	9: Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)	99: sonstige Herzerkrankung	
	11: Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12: short-coupled torsade de pointes VT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2: Dilatative Kardiomyopathie DCM	2	12	0	0	0	181	2	0	0	0	0	0	0	0	0

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt
		0: nein	1: ischämische Kardiomyopathie	10: Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)	11: Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)	12: short-coupled torsade de pointes VT	2: Dilatative Kardiomyopathie DCM	3: Hypertensive Herzerkrankung	4: erworbenener Klappenfehler	5: angeborener Herzfehler	6: Brugada-Syndrom	7: Kurzes QT-Syndrom	8: Langes QT-Syndrom	9: Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)	99: sonstige Herzerkrankung	
	3: Hypertensive Herzerkrankung	1	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	9
	4: erworbenener Klappenfehler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5: angeborener Herzfehler	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	6: Brugada-Syndrom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	7: Kurzes QT-Syndrom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt
		0: nein	1: ischämische Kardiomyopathie	10: Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)	11: Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)	12: short-coupled torsade de pointes VT	2: Dilatative Kardiomyopathie DCM	3: Hypertensive Herzerkrankung	4: erworbenener Klappenfehler	5: angeborener Herzfehler	6: Brugada-Syndrom	7: Kurzes QT-Syndrom	8: Langes QT-Syndrom	9: Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)	99: sonstige Herzerkrankung	
	8: Langes QT-Syndrom	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	4
	9: Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9
	99: sonstige Herzerkrankung	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	14	17
	<b>Gesamt</b>	<b>12</b>	<b>281</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>192</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>533</b>
Fehldokumentationsrate 6,94 % (37/533)																

**2.1.32 Übersicht Datenfeld spontanes Brugada-Typ-1-EKG (DF 28) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/2	100,00 %
Abweichungsrate	0/2	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	100,00 %

**2.1.33 Kreuztabelle Datenfeld spontanes Brugada-Typ-1-EKG (DF 28) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		0: nein	1: ja	9: unbekannt	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	0	0	0	0
	1: ja	0	2	0	2
	9: unbekannt	0	0	0	0
Gesamt		0	2	0	2
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/2)					

**2.1.34 Übersicht Datenfeld Wie hoch ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (berechnet mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner)? (DF 29.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	60,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	40,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	5	100,00 %
Übereinstimmungsrate	3/5	60,00 %
Abweichungsrate	2/5	40,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	40,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	60,00 %

**2.1.35 Übersicht Datenfeld Risiko für plötzlichen Herztod (mit HCM-Risiko-SCD-Rechner) nicht berechnet (DF 29.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	50,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	50,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/4	50,00 %
Abweichungsrate	2/4	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	50,00 %

### 2.1.36 Kreuztabelle Datenfeld Risiko für plötzlichen Herztod (mit HCM-Risiko-SCD-Rechner) nicht berechnet (DF 29.2) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert					Gesamt
		1: da Leistungssportler	2: wegen Assoziation mit Stoffwechselerkrankung (z.B. Morbus Fabry, Noonan-Syndrom)	3: da Sekundärprävention	9: aus anderen Gründen	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: da Leistungssportler	0	0	0	0	0	0
	2: wegen Assoziation mit Stoffwechselerkrankung (z.B. Morbus Fabry, Noonan-Syndrom)	0	1	0	0	0	1
	3: da Sekundärprävention	0	0	1	1	0	2
	9: aus anderen Gründen	0	0	0	0	0	0
	Keine Angabe	0	0	0	0	1	1
	<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
Fehldokumentationsrate 50,0 % (2/4)							

### 2.1.37 Übersicht Datenfeld WPW-Syndrom (DF 30) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	165	91,16 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	16	8,84 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	181	100,00 %

	Anzahl	Anteil
Übereinstimmungsrate	165/181	91,16 %
Abweichungsrate	16/181	8,84 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	8	24,24 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	25	75,76 %

### 2.1.38 Kreuztabelle Datenfeld WPW-Syndrom (DF 30) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		0: nein	1: ja	9: unbekannt	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	161	0	0	12	173
	1: ja	0	1	0	0	1
	9: unbekannt	1	0	3	0	4
	Keine Angabe	3	0	0	0	3
Gesamt		165	1	3	12	181
Fehldokumentationsrate 8,84 % (16/181)						

### 2.1.39 Übersicht Datenfeld reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie (DF 31) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	162	89,50 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	19	10,50 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	181	100,00 %
Übereinstimmungsrate	162/181	89,50 %
Abweichungsrate	19/181	10,50 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	10	30,30 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	23	69,70 %

### 2.1.40 Kreuztabelle Datenfeld reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie (DF 31) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		0: nein	1: ja	9: unbekannt	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	156	3	1	11	171
	1: ja	0	0	0	0	0
	9: unbekannt	0	0	6	1	7
	Keine Angabe	2	0	1	0	3
Gesamt		158	3	8	12	181
Fehldokumentationsrate 10,5 % (19/181)						

### 2.1.41 Übersicht Datenfeld behandelbare idiopathische Kammertachykardie (DF 32) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	81	80,20 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	20	19,80 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	101	100,00 %
Übereinstimmungsrate	81/101	80,20 %
Abweichungsrate	20/101	19,80 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	13	39,39 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	20	60,61 %

### 2.1.42 Kreuztabelle Datenfeld behandelbare idiopathische Kammertachykardie (DF 32) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		0: nein	1: ja	9: unbekannt	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	77	4	0	11	92
	1: ja	0	1	0	0	1
	9: unbekannt	0	0	3	0	3
	Keine Angabe	3	1	1	0	5
Gesamt		80	6	4	11	101
Fehldokumentationsrate		19,8 % (20/101)				

### 2.1.43 Übersicht Datenfeld Kammertachykardie induzierbar (DF 33) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	28	65,12 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	15	34,88 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	43	100,00 %
Übereinstimmungsrate	28/43	65,12 %
Abweichungsrate	15/43	34,88 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	12	54,55 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	10	45,45 %

## 2.1.44 Kreuztabelle Datenfeld Kammertachykardie induzierbar (DF 33) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		1: nein	2: ja	3: programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: nein	3	0	0	0	3
	2: ja	0	3	0	1	4
	3: programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	3	0	22	4	29
	Keine Angabe	0	0	7	0	7
Gesamt		6	3	29	5	43
Fehldokumentationsrate 34,88 % (15/43)						

## 2.1.45 Übersicht Datenfeld Kammerflimmern induzierbar (DF 34) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/2	100,00 %
Abweichungsrate	0/2	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	100,00 %



**2.1.46 Kreuztabelle Datenfeld Kammerflimmern induzierbar (DF 34) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		1: nein	2: ja	3: programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: nein	0	0	0	0
	2: ja	0	0	0	0
	3: programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	0	0	2	2
Gesamt		0	0	2	2
Fehldokumentationsrate 0,00 % (0/2)					

**2.1.47 Übersicht Datenfeld medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der ICD-Indikationsstellung) (DF 35) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	12	2,25 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	490	91,93 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	31	5,82 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	490/533	91,93 %
Abweichungsrate	43/533	8,07 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	15	45,45 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	18	54,55 %

### 2.1.48 Kreuztabelle Datenfeld medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der ICD-Indikationsstellung) (DF 35) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		0: nein	1: ja, seit weniger als 3 Monaten	2: ja, seit 3 Monaten oder länger	Nicht ersichtlich	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: nein	39	4	2	1	46
	1: ja, seit weniger als 3 Monaten	1	27	13	3	44
	2: ja, seit 3 Monaten oder länger	1	10	424	8	443
Gesamt		41	41	439	12	533
Fehldokumentationsrate 8,07 % (43/533)						

### 2.1.49 Übersicht Datenfeld Betablocker und/oder Ivabradin (DF 36.1) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	458	92,90 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	35	7,10 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	493	100,00 %
Übereinstimmungsrate	458/493	92,90 %
Abweichungsrate	35/493	7,10 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	17	51,52 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	16	48,48 %

## 2.1.50 Kreuztabelle Datenfeld Betablocker und/oder Ivabradin (DF 36.1) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	443	23 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	466	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 4,94 % (23/466)
	Keine Angabe (nein)	12 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	15	27	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 44,44 % (12/27)
Gesamt		455	38	493	
		Sensitivität (443/455) = 97,36 %	Spezifität (15/38) = 39,47 %		
Fehldokumentationsrate 7,1 % (35/493)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 2,64 % (12/455)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 60,53 % (23/38)		

## 2.1.51 Übersicht Datenfeld AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitoren (ARNI) (DF 36.2) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	461	93,51 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	32	6,49 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	493	100,00 %
Übereinstimmungsrate	461/493	93,51 %
Abweichungsrate	32/493	6,49 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	15	45,45 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	18	54,55 %

### 2.1.52 Kreuztabelle Datenfeld AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitoren (ARNI) (DF 36.2) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	450	17 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	467	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 3,64 % (17/467)
	Keine Angabe (nein)	15 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	11	26	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 57,69 % (15/26)
Gesamt		465	28	493	
		Sensitivität (450/465) = 96,77 %	Spezifität (11/28) = 39,29 %		
Fehldokumentationsrate 6,49 % (32/493)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 3,23 % (15/465)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 60,71 % (17/28)		

### 2.1.53 Übersicht Datenfeld Diuretika (DF 36.3) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	440	89,25 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	53	10,75 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	493	100,00 %
Übereinstimmungsrate	440/493	89,25 %
Abweichungsrate	53/493	10,75 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	21	63,64 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	12	36,36 %

## 2.1.54 Kreuztabelle Datenfeld Diuretika (DF 36.3) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	388	44 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	432	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 10,19 % (44/432)
	Keine Angabe (nein)	9 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	52	61	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 14,75 % (9/61)
Gesamt		397	96	493	
		Sensitivität (388/397) = 97,73 %	Spezifität (52/96) = 54,17 %		
Fehldokumentationsrate 10,75 % (53/493)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 2,27 % (9/397)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 45,83 % (44/96)		

## 2.1.55 Übersicht Datenfeld Aldosteronantagonisten (DF 36.4) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	400	81,14 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	93	18,86 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	493	100,00 %
Übereinstimmungsrate	400/493	81,14 %
Abweichungsrate	93/493	18,86 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	26	78,79 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	7	21,21 %

## 2.1.56 Kreuztabelle Datenfeld Aldosteronantagonisten (DF 36.4) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	271	46 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	317	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 14,51 % (46/317)
	Keine Angabe (nein)	47 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	129	176	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 26,7 % (47/176)
Gesamt		318	175	493	
		Sensitivität (271/318) = 85,22 %	Spezifität (129/175) = 73,71 %		
Fehldokumentationsrate 18,86 % (93/493)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 14,78 % (47/318)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 26,29 % (46/175)		

## 2.1.57 Übersicht Datenfeld voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit (DF 37) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	113	21,20 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	388	72,80 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	32	6,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	388/533	72,80 %
Abweichungsrate	145/533	27,20 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	22	66,67 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	11	33,33 %

### 2.1.58 Kreuztabelle Datenfeld voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit (DF 37) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt	
		1: ja	0: nein	Nicht ersichtlich		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	66	23 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	16	105	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 21,9 % (23/105)
	0: nein	9 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	322	97	428	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 2,1 % (9/428)
Gesamt		75	345	113	533	
		Sensitivität (66/75) = 88 %	Spezifität (322/345) = 93,33 %			
Fehldokumentationsrate 27,2 % (145/533)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 12 % (9/75)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 6,67 % (23/345)			

### 2.1.59 Übersicht Datenfeld erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation (DF 38) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	117	21,95 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	378	70,92 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	38	7,13 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	378/533	70,92 %
Abweichungsrate	155/533	29,08 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	24	72,73 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	9	27,27 %

### 2.1.60 Kreuztabelle Datenfeld erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation (DF 38) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		1: ≥ 95%	2: ≥ 40% bis < 95%	3: < 40%	Nicht ersichtlich	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ≥ 95%	127	0	5	42	174
	2: ≥ 40% bis < 95%	12	13	10	12	47
	3: < 40%	10	1	238	63	312
Gesamt		149	14	253	117	533
Fehldokumentationsrate 29,08 % (155/533)						

### 2.1.61 Übersicht Datenfeld Vorhoffrhythmus (DF 39) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	4	0,75 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	469	87,99 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	60	11,26 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	469/533	87,99 %
Abweichungsrate	64/533	12,01 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	22	66,67 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	11	33,33 %



2.1.62 Kreuztabelle Datenfeld Vorhofrhythmus (DF 39) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert							Gesamt
		1: normofrequenter Sinusrhythmus	2: Sinusbradykardie/SA-Blockierungen	3: paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern/-flattern	4: permanentes Vorhofflimmern	5: Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS)	9: sonstige	Nicht ersichtlich	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: normofrequenter Sinusrhythmus	322	4	13	4	0	1	2	346
	2: Sinusbradykardie/SA-Blockierungen	11	35	0	2	0	0	1	49
	3: paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern/-flattern	8	1	50	4	2	0	0	65
	4: permanentes Vorhofflimmern	3	0	2	52	0	0	1	58
	5: Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS)	3	0	1	1	10	0	0	15
	9: sonstige	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt		347	40	66	63	12	1	4	533
Fehldokumentationsrate 12,01 % (64/533)									

**2.1.63 Übersicht Datenfeld AV-Block (DF 40) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	5	0,94 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	450	84,43 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	78	14,63 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	450/533	84,43 %
Abweichungsrate	83/533	15,57 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	28	84,85 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	5	15,15 %

2.1.64 Kreuztabelle Datenfeld AV-Block (DF 40) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert									Gesamt
		0: keiner	1: AV-Block I. Grades, Überleitung ≤ 300 ms	2: AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms	3: AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach	4: AV-Block II. Grades, Typ Mobitz	5: AV-Block III. Grades	6: nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns	7: AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)	Nicht ersichtlich	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: keiner	355	17	1	0	0	2	25	0	3	403
	1: AV-Block I. Grades, Überleitung ≤ 300 ms	7	20	1	0	0	0	1	0	0	29
	2: AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms	5	1	2	1	0	0	0	0	1	10
	3: AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach	2	1	0	3	0	0	0	0	0	6
	4: AV-Block II. Grades, Typ Mobitz	0	1	1	0	6	0	0	0	0	8
	5: AV-Block III. Grades	0	1	0	2	1	33	1	0	0	38
	6: nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns	4	1	0	0	0	2	31	0	1	39
	7: AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>373</b>	<b>42</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>37</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>533</b>	
<b>Fehldokumentationsrate 15,57 % (83/533)</b>											

**2.1.65 Übersicht Datenfeld intraventrikuläre Leitungsstörungen (DF 41) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	6	1,13 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	471	88,37 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	56	10,51 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	471/533	88,37 %
Abweichungsrate	62/533	11,63 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	23	69,70 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	10	30,30 %

2.1.66 Kreuztabelle Datenfeld intraventrikuläre Leitungsstörungen (DF 41) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert									Gesamt
		0: keine	1: Rechts-schenkelblock (RSB)	2: Linksanteri-orer Hemi-block (LAH) + RSB	3: Linksposte-riorer Hemi-block (LPH) + RSB	4: Linksschen-kelblock	5: alternieren-der Schenkel-block	6: kein Eigen-rhythmus	9: sonstige	Nicht ersicht-lich	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: keine	270	10	6	0	12	1	2	5	3	309
	1: Rechtsschenkel-block (RSB)	0	9	1	0	2	0	0	0	0	12
	2: Linksanteri-orer Hemi-block (LAH) + RSB	1	1	11	0	0	0	0	0	0	13
	3: Linksposteri-orer Hemi-block (LPH) + RSB	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
	4: Linksschenkelblock	9	1	3	0	163	0	1	0	3	180
	5: alternierender Schenkelblock	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	6: kein Eigenrhythmus	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10
	9: sonstige	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
<b>Gesamt</b>	<b>280</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>177</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>533</b>	
<b>Fehldokumentationsrate 11,63 % (62/533)</b>											

**2.1.67 Übersicht Datenfeld QRS-Komplex (DF 42) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	6	1,15 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	470	89,87 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	47	8,99 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	523	100,00 %
Übereinstimmungsrate	470/523	89,87 %
Abweichungsrate	53/523	10,13 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	23	69,70 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	10	30,30 %

**2.1.68 Kreuztabelle Datenfeld QRS-Komplex (DF 42) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert						Gesamt	
		1: < 120 ms	2: 120 bis < 130 ms	3: 130 bis < 140 ms	4: 140 bis < 150 ms	5: ≥ 150 ms	Keine Angabe		Nicht ersichtlich
Ereignis für die QS dokumentiert	1: < 120 ms	292	6	9	3	2	2	4	318
	2: 120 bis < 130 ms	2	21	0	0	2	0	0	25
	3: 130 bis < 140 ms	2	0	20	0	1	0	0	23
	4: 140 bis < 150 ms	1	0	4	28	7	0	0	40
	5: ≥ 150 ms	2	0	2	1	109	1	2	117
Gesamt		299	27	35	32	121	3	6	523
Fehldokumentationsrate 10,13 % (53/523)									

**2.1.69 Übersicht Datenfeld Operation (DF 44) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	18	3,38 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	510	95,68 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	5	0,94 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	528,5/533*	99,16 %
Abweichungsrate	5/533	0,94 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	5	15,15 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	26	78,78 %

\*Mehrfachfeld: Bei Mehrfachfeldern wird die Anzahl der übereinstimmenden Werte in das Verhältnis zur Anzahl aller Werte gesetzt, die in der QS-Dokumentation oder der Patientenakte vorkommen, weshalb auch Ungerade Zahlen vorkommen können (z.B.  $1/3 \rightarrow 0,33$  falls einer von drei Werten übereinstimmt).

**2.1.70 Übersicht Datenfeld Dauer des Eingriffs (DF 46) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	20	3,75 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	454	85,18 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	59	11,07 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	454/533	85,18 %
Abweichungsrate	79/533	14,82 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	16	48,48 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	17	51,52 %

**2.1.71 Übersicht Datenfeld Dosis-Flächen-Produkt (DF 47.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	425	86,56 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	66	13,44 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	491	100,00 %
Übereinstimmungsrate	425/491	86,56 %
Abweichungsrate	66/491	13,44 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	20	62,50 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	12	37,50 %

**2.1.72 Übersicht Datenfeld Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt (DF 47.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	27	100,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	27	100,00 %
Übereinstimmungsrate	0/27	0,00 %
Abweichungsrate	27/27	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	5	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0,00 %



**2.1.73 Kreuztabelle Datenfeld Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt (DF 47.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	27 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	27	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (27/27)
	Gesamt	27	0	27	
		Sensitivität (0/27) = 0 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 100 % (27/27)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 100 % (27/27)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

**2.1.74 Übersicht Datenfeld keine Durchleuchtung durchgeführt (DF 47.3) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	9	60,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	6	40,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	15	100,00 %
Übereinstimmungsrate	9/15	60,00 %
Abweichungsrate	6/15	40,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	28,57 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	5	71,43 %

## 2.1.75 Kreuztabelle Datenfeld keine Durchleuchtung durchgeführt (DF 47.3) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	9	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	9	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/9)
	Keine Angabe (nein)	6 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	6	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (6/6)
	Gesamt	15	0	15	
		Sensitivität (9/15) = 60 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 40 % (6/15)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 40 % (6/15)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

## 2.1.76 Übersicht Datenfeld System (DF 48) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	526	98,69 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	7	1,31 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	526/533	98,69 %
Abweichungsrate	7/533	1,31 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	4	12,12 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	29	87,88 %

## 2.1.77 Kreuztabelle Datenfeld System (DF 48) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert							Ge- samt
		1: VVI	2: DDD	3: VDD	4: CRT-Sys- tem mit ei- ner Vor- hofsonde	5: CRT-Sys- tem ohne Vorhofsonde	6: subku- taner ICD	9: sonsti- ges	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: VVI	211	0	0	0	0	0	0	211
	2: DDD	0	116	0	0	0	0	0	116
	3: VDD	1	0	5	0	0	0	0	6
	4: CRT-System mit einer Vor- hofsonde	0	0	0	165	3	0	0	168
	5: CRT-System ohne Vor- hofsonde	0	1	0	1	12	0	0	14
	6: subkutaner ICD	0	0	0	0	0	17	0	17
	9: sonstiges	0	1	0	0	0	0	0	1
	<b>Gesamt</b>	<b>212</b>	<b>118</b>	<b>5</b>	<b>166</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>533</b>
Fehldokumentati- onsrate 1,31 % (7/533)									

## 2.1.78 Übersicht Datenfeld Reizschwelle (DF 50.1) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	207	86,25 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	33	13,75 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	240	100,00 %
Übereinstimmungsrate	207/240	86,25 %
Abweichungsrate	33/240	13,75 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	12	37,50 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	20	62,50 %

**2.1.79 Übersicht Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 50.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	37	78,72 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	10	21,28 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	47	100,00 %
Übereinstimmungsrate	37/47	78,72 %
Abweichungsrate	10/47	21,28 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	5	26,32 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	14	73,68 %

**2.1.80 Kreuztabelle Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 50.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		9: aus anderen Gründen	1: wegen Vorhofflimmerns		
Ereignis für die QS dokumentiert	9: aus anderen Gründen	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	1: wegen Vorhofflimmerns	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	37	38	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 2,63 % (1/38)
	Keine Angabe	8	1	9	
Gesamt		9	38	47	
		Sensitivität (0/9) = 0 %	Spezifität (37/38) = 97,37 %		
Fehldokumentationsrate 21,28 % (10/47)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 11,11 % (1/9)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/38)		

**2.1.81 Übersicht Datenfeld P-Wellen-Amplitude (DF 51.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	211	78,44 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	58	21,56 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	269	100,00 %
Übereinstimmungsrate	211/269	78,44 %
Abweichungsrate	58/269	21,56 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	19	59,38 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	13	40,62 %

**2.1.82 Übersicht Datenfeld P-Wellen-Amplitude nicht gemessen (DF 51.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	13	54,17 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	11	45,83 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	24	100,00 %
Übereinstimmungsrate	13/24	54,17 %
Abweichungsrate	11/24	45,83 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	4	40,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	6	60,00 %

**2.1.83 Kreuztabelle Datenfeld P-Wellen-Amplitude nicht gemessen (DF 51.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		1: wegen Vorhofflimmerns	2: fehlender Vorhoffeigenrhythmus	9: aus anderen Gründen	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: wegen Vorhofflimmerns	11	0	0	11
	2: fehlender Vorhoffeigenrhythmus	0	2	0	2
	9: aus anderen Gründen	0	0	0	0
	Keine Angabe	2	0	9	11
	<b>Gesamt</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>24</b>
Fehldokumentationsrate 45,83 % (11/24)					

**2.1.84 Übersicht Datenfeld Reizschwelle (DF 53.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	445	88,82 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	56	11,18 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	501	100,00 %
Übereinstimmungsrate	445/501	88,82 %
Abweichungsrate	56/501	11,18 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	20	60,61 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	13	39,39 %

**2.1.85 Übersicht Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 53.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	15	100,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	15	100,00 %
Übereinstimmungsrate	0/15	0,00 %
Abweichungsrate	15/15	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	5	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0 %

**2.1.86 Kreuztabelle Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 53.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	15 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	15	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (15/15)
	Gesamt	15	0	15	
		Sensitivität (0/15) = 0 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 100 % (15/15)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 100 % (15/15)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

**2.1.87 Übersicht Datenfeld R-Amplitude (DF 54.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	388	78,23 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	108	21,77 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	496	100,00 %
Übereinstimmungsrate	388/496	78,23 %
Abweichungsrate	108/496	21,77 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	26	78,79 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	7	21,21 %

**2.1.88 Übersicht Datenfeld R-Amplitude nicht gemessen (DF 54.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	5	25,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	15	75,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	20	100,00 %
Übereinstimmungsrate	5/20	25,00 %
Abweichungsrate	15/20	75,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	5	71,43 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	28,57 %



## 2.1.89 Kreuztabelle Datenfeld R-Amplitude nicht gemessen (DF 54.2) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		9: aus anderen Gründen	1: kein Eigenrhythmus	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	9: aus anderen Gründen	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	1: kein Eigenrhythmus	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	5	5	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/5)
	Keine Angabe	15	0	15	
	<b>Gesamt</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	
		<b>Sensitivität (0/15) = 0 %</b>	<b>Spezifität (5/5) = 100 %</b>		
<b>Fehldokumentationsrate 75 % (15/20)</b>		<b>Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/15)</b>	<b>Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/5)</b>		

## 2.1.90 Übersicht Datenfeld Linksventrikuläre Sonde aktiv? (DF 55) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	180	98,90 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	1,10 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	182	100,00 %
Übereinstimmungsrate	180/182	98,90 %
Abweichungsrate	2/182	1,10 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	3,23 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	30	96,77 %

## 2.1.91 Kreuztabelle Datenfeld Linksventrikuläre Sonde aktiv? (DF 55) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt	
		1: ja	0: nein	Keine Angabe		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	177	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	178	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/178)
	0: nein	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	3	0	4	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 25 % (1/4)
Gesamt		178	3	1	182	
		Sensitivität (177/178) = 99,44 %	Spezifität (3/3) = 100 %			
Fehldokumentationsrate 1,1 % (2/182)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0,56 % (1/178)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/3)			

## 2.1.92 Übersicht Datenfeld Reizschwelle (DF 56) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	141	83,43 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	28	16,57 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	169	100,00 %
Übereinstimmungsrate	141/169	83,43 %
Abweichungsrate	28/169	16,57 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	12	40,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	18	60,00 %

**2.1.93 Übersicht Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 57) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	10	100,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	10	100,00 %
Übereinstimmungsrate	0/10	0,00 %
Abweichungsrate	10/10	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	5	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0,00 %

**2.1.94 Kreuztabelle Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 57) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	9 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	1	10	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 90 % (9/10)
	Gesamt	9	1	10	
		Sensitivität (0/9) = 0 %	Spezifität (1/1) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 90 % (9/10)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 100 % (9/9)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/1)		

**2.1.95 Übersicht Datenfeld peri- bzw. postoperative Komplikation(en) (DF 58) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	523	98,12 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	10	1,88 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	523/533	98,12 %
Abweichungsrate	10/533	1,88 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	10	30,30 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	23	69,70 %

**2.1.96 Kreuztabelle Datenfeld peri- bzw. postoperative Komplikation(en) (DF 58) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: ja	0: nein		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	8	2 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	10	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 20 % (2/10)
	0: nein	8 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	515	523	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 1,53 % (8/523)
Gesamt		16	517	533	
		Sensitivität (8/16) = 50 %	Spezifität (515/517) = 99,61 %		
Fehldokumentationsrate 1,88 % (10/533)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 50 % (8/16)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0,39 % (2/517)		

**2.1.97 Übersicht Datenfeld kardiopulmonale Reanimation (DF 59.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	18	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	18	100,00 %
Übereinstimmungsrate	18/18	100,00 %
Abweichungsrate	0/18	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	17	100,00 %

**2.1.98 Kreuztabelle Datenfeld kardiopulmonale Reanimation (DF 59.1) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	17	17	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/17)
	Gesamt	1	17	18	
		Sensitivität (1/1) = 100 %	Spezifität (17/17) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/18)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/17)		

**2.1.99 Übersicht Datenfeld interventionspflichtiger Pneumothorax (DF 59.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	17	94,44 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	5,56 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	18	100,00 %
Übereinstimmungsrate	17/18	94,44 %
Abweichungsrate	1/18	5,56 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	5,88 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	16	94,12 %

**2.1.100 Kreuztabelle Datenfeld interventionspflichtiger Pneumothorax (DF 59.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	Keine Angabe (nein)	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	16	17	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 5,88 % (1/17)
	Gesamt	2	16	18	
		Sensitivität (1/2) = 50 %	Spezifität (16/16) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 5,56 % (1/18)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 50 % (1/2)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/16)		

**2.1.101 Übersicht Datenfeld interventionspflichtiger Hämatothorax (DF 59.3) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	17	94,44 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	5,56 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	18	100,00 %
Übereinstimmungsrate	17/18	94,44 %
Abweichungsrate	1/18	5,56 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	5,88 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	16	94,12 %

**2.1.102 Kreuztabelle Datenfeld interventionspflichtiger Hämatothorax (DF 59.3) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: ja	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	17	18	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 5,56 % (1/18)
	Gesamt	1	17	18	
		Sensitivität (0/1) = 0 %	Spezifität (17/17) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 5,56 % (1/18)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 100 % (1/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/17)		

**2.1.103 Übersicht Datenfeld interventionspflichtiger Perikarderguss (DF 59.4) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	18	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	18	100,00 %
Übereinstimmungsrate	18/18	100,00 %
Abweichungsrate	0/18	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	17	100,00 %

**2.1.104 Kreuztabelle Datenfeld interventionspflichtiger Perikarderguss (DF 59.4) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	17	17	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/17)
	Gesamt	1	17	18	
		Sensitivität (1/1) = 100 %	Spezifität (17/17) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/18)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/17)		



**2.1.105 Übersicht Datenfeld interventionspflichtiges Taschenhämatom (DF 59.5) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	17	94,44 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	5,56 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	18	100,00 %
Übereinstimmungsrate	17/18	94,44 %
Abweichungsrate	1/18	5,56 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	5,88 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	16	94,12 %

**2.1.106 Kreuztabelle Datenfeld interventionspflichtiges Taschenhämatom (DF 59.5) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	1 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	2	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 50 % (1/2)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	16	16	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/16)
	Gesamt	1	17	18	
		Sensitivität (1/1) = 100 %	Spezifität (16/17) = 94,12 %		
Fehldokumentationsrate 5,56 % (1/18)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 5,88 % (1/17)		

**2.1.107 Übersicht Datenfeld revisionsbedürftige Sondendislokation (DF 59.6) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	14	77,78 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	22,22 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	18	100,00 %
Übereinstimmungsrate	14/18	77,78 %
Abweichungsrate	4/18	22,22 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	4	23,53 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	13	76,47 %

**2.1.108 Kreuztabelle Datenfeld revisionsbedürftige Sondendislokation (DF 59.6) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	3	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	3	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/3)
	Keine Angabe (nein)	4 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	11	15	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 26,67 % (4/15)
	Gesamt	7	11	18	
		Sensitivität (3/7) = 42,86 %	Spezifität (11/11) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 22,22 % (4/18)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 57,14 % (4/7)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/11)		

**2.1.109 Übersicht Datenfeld revisionsbedürftige Sondendysfunktion (DF 59.7) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	18	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	18	100,00 %
Übereinstimmungsrate	18/18	100,00 %
Abweichungsrate	0/18	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	17	100,00 %

**2.1.110 Kreuztabelle Datenfeld revisionsbedürftige Sondendysfunktion (DF 59.7) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	17	17	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/17)
	Gesamt	1	17	18	
		Sensitivität (1/1) = 100 %	Spezifität (17/17) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/18)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/17)		

**2.1.111 Übersicht Datenfeld postoperative Wundinfektion (DF 59.8) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	18	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	18	100,00 %
Übereinstimmungsrate	18/18	100,00 %
Abweichungsrate	0/18	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	17	100,00 %

**2.1.112 Kreuztabelle Datenfeld postoperative Wundinfektion (DF 59.8) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	18	18	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/18)
	Gesamt	0	18	18	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (18/18) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/18)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/18)		

**2.1.113 Übersicht Datenfeld sonstige interventionspflichtige Komplikation (DF 59.9) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	15	83,33 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	16,67 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	18	100,00 %
Übereinstimmungsrate	15/18	83,33 %
Abweichungsrate	3/18	16,67 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	3	17,65 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	14	82,35 %

**2.1.114 Kreuztabelle Datenfeld sonstige interventionspflichtige Komplikation (DF 59.9) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	1 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	2	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 50 % (1/2)
	Keine Angabe (nein)	2 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	14	16	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 12,5 % (2/16)
	Gesamt	3	15	18	
		Sensitivität (1/3) = 33,33 %	Spezifität (14/15) = 93,33 %		
Fehldokumentationsrate 16,67 % (3/18)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 66,67 % (2/3)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 6,67 % (1/15)		

**2.1.115 Übersicht Datenfeld Entlassungsgrund (DF 63) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	532	99,81 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	0,19 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	532/533	99,81 %
Abweichungsrate	1/533	0,19 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	3,03 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	32	96,97 %

**2.1.116 Kreuztabelle Datenfeld Entlassungsgrund (DF 63) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		07: Tod	99: lebend		
Ereignis für die QS dokumentiert	07: Tod	3	1 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	4	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 25 % (1/4)
	99: lebend	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	529	529	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/529)
Gesamt		3	530	533	
		Sensitivität (3/3) = 100 %	Spezifität (529/530) = 99,81 %		
Fehldokumentationsrate 0,19 % (1/533)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/3)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0,19 % (1/530)		

**2.1.117 Übersicht Datenfeld Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren (DF EF) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	530	99,44 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	0,56 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %

	Anzahl	Anteil
Übereinstimmungsrate	530/533	99,44 %
Abweichungsrate	3/533	0,56 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	6,06 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	31	93,94 %

### 2.1.118 Übersicht Datenfeld Quartal der Operation (DF EF) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	533	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	533	100,00 %
Übereinstimmungsrate	533/533	100,00 %
Abweichungsrate	0/533	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	33	100,00 %

## 2.2 Stichprobenverfahren Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/Explantation (09/6)

### 2.2.1 Übersicht Datenfeld Einstufung nach ASA-Klassifikation (DF 14) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	117	43,17 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	142	52,40 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	12	4,43 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	142/271	52,40 %
Abweichungsrate	129/271	47,60 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	14	63,64 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	8	36,36 %

2.2.2 Kreuztabelle Datenfeld Einstufung nach ASA-Klassifikation (DF 14) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert						Gesamt
		1: normaler, gesunder Patient	2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	4: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Nicht ersichtlich	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: normaler, gesunder Patient	2	0	0	0	0	0	2
	2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	0	45	6	0	0	40	91
	3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	0	0	90	4	0	69	163
	4: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	0	0	2	5	0	7	14
	5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	0	0	0	0	0	1	1
Gesamt		2	45	98	9	0	117	271
Fehldokumentationsrate 47,6 % (129/271)								



**2.2.3 Übersicht Datenfeld Indikation zum Eingriff am Aggregat (DF 15) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	244	90,04 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	27	9,96 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	244/271	90,04 %
Abweichungsrate	27/271	9,96 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	13	59,09 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	9	40,91 %

## 2.2.4 Kreuztabelle Datenfeld Indikation zum Eingriff am Aggregat (DF 15) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert					Gesamt
		0: keine aggregatbezogene Indikation	1: Batterieerschöpfung	3: Fehlfunktion/Rückruf	4: vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels	9: sonstige aggregatbezogene Indikation	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: keine aggregatbezogene Indikation	109	1	1	7	0	118
	1: Batterieerschöpfung	1	62	0	2	0	65
	3: Fehlfunktion/Rückruf	1	0	2	0	0	3
	4: vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels	3	3	0	61	1	68
	9: sonstige aggregatbezogene Indikation	4	0	0	3	10	17
Gesamt		118	66	3	73	11	271
Fehldokumentationsrate 9,96 % (27/271)							

## 2.2.5 Übersicht Datenfeld Taschenproblem (DF 16) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	260	95,94 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	11	4,06 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	260/271	95,94 %
Abweichungsrate	11/271	4,06 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	7	31,82 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	15	68,18 %

## 2.2.6 Kreuztabelle Datenfeld Taschenproblem (DF 16) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert					Gesamt
		0: kein Taschenproblem	1: Taschenhämatom	2: Aggregatperforation	3: Infektion	9: sonstiges Taschenproblem	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: kein Taschenproblem	229	1	0	0	2	232
	1: Taschenhämatom	2	3	0	0	0	5
	2: Aggregatperforation	0	1	7	0	1	9
	3: Infektion	1	0	0	6	0	7
	9: sonstiges Taschenproblem	3	0	0	0	15	18
Gesamt		235	5	7	6	18	271
Fehldokumentationsrate 4,06 % (11/271)							

## 2.2.7 Übersicht Datenfeld Sondenproblem (DF 17) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	264	97,42 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	7	2,58 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	264/271	97,42 %
Abweichungsrate	7/271	2,58 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	6	27,27 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	16	72,73 %

## 2.2.8 Kreuztabelle Datenfeld Sondenproblem (DF 17) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	0: nein	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	168	4 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	172	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 2,33 % (4/172)
	0: nein	3 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	96	99	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 3,03 % (3/99)
Gesamt		171	100	271	
		Sensitivität (168/171) = 98,25 %	Spezifität (96/100) = 96 %		
Fehldokumentationsrate 2,58 % (7/271)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 1,75 % (3/171)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 4 % (4/100)		

## 2.2.9 Übersicht Datenfeld Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff (DF 19) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	2	0,74 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	250	92,25 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	19	7,01 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	250/271	92,25 %
Abweichungsrate	21/271	7,75 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	8	36,36 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	14	63,64 %

### 2.2.10 Kreuztabelle Datenfeld Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff (DF 19) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert					Gesamt
		1: stationär, eigene Institution	2: stationär, andere Institution	3: stationsersetzend/ambulant, eigene Institution	4: stationsersetzend/ambulant, andere Institution	Nicht ersichtlich	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: stationär, eigene Institution	180	8	0	0	1	189
	2: stationär, andere Institution	10	67	0	0	1	78
	3: stationsersetzend/ambulant, eigene Institution	1	0	1	0	0	2
	4: stationsersetzend/ambulant, andere Institution	0	0	0	2	0	2
Gesamt		191	75	1	2	2	271
Fehldokumentationsrate 7,75 % (21/271)							

### 2.2.11 Übersicht Datenfeld aktives System (nach dem Eingriff) (DF 21) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	268	98,89 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	1,11 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	268/271	98,89 %
Abweichungsrate	3/271	1,11 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	9,09 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	20	90,91 %

2.2.12 Kreuztabelle Datenfeld aktives System (nach dem Eingriff) (DF 21) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert								Gesamt
		0: keines (Explantation oder Stilllegung)	1: VVI	2: DDD	3: VDD	4: CRT-System mit einer Vorhofsonde	5: CRT-System ohne Vorhofsonde	6: subkutaner ICD	9: sonstiges	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: keines (Explantation oder Stilllegung)	18	0	0	0	1	1	0	0	20
	1: VVI	0	49	0	0	0	0	0	0	49
	2: DDD	0	0	60	1	0	0	0	0	61
	3: VDD	0	0	0	3	0	0	0	0	3
	4: CRT-System mit einer Vorhofsonde	0	0	0	0	124	0	0	0	124
	5: CRT-System ohne Vorhofsonde	0	0	0	0	0	6	0	0	6
	6: subkutaner ICD	0	0	0	0	0	0	8	0	8
	9: sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>		<b>18</b>	<b>49</b>	<b>60</b>	<b>4</b>	<b>125</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>271</b>
<b>Fehldokumentationsrate 1,11 % (3/271)</b>										

**2.2.13 Übersicht Datenfeld Art des Vorgehens (DF 22) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	241	88,93 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	30	11,07 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	241/271	88,93 %
Abweichungsrate	30/271	11,07 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	15	68,18 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	7	31,82 %

2.2.14 Kreuztabelle Datenfeld Art des Vorgehens (DF 22) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert							Gesamt
		0: Aggregat nicht vorhanden	1: kein Eingriff am Aggregat	2: Wechsel	3: Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral	4: Aggregatverlagerung	5: Explantation	9: sonstiges	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: Aggregat nicht vorhanden	0	0	1	0	0	0	0	1
	1: kein Eingriff am Aggregat	0	67	2	0	3	0	0	72
	2: Wechsel	0	2	137	2	0	0	0	141
	3: Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral	0	0	6	5	0	0	0	11
	4: Aggregatverlagerung	0	1	3	0	13	0	0	17
	5: Explantation	0	0	7	1	0	18	0	26
	9: sonstiges	0	1	1	0	0	0	1	3
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>157</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>271</b>	
Fehldokumentationsrate 11,07 % (30/271)									



**2.2.15 Übersicht Datenfeld Aggregat: Jahr der Implantation (DF 25.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	222	82,22 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	48	17,78 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	270	100,00 %
Übereinstimmungsrate	222/270	82,22 %
Abweichungsrate	48/270	17,78 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	17	77,27 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	5	22,73 %

**2.2.16 Übersicht Datenfeld Jahr der Implantation nicht bekannt (DF 25.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	100,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	1	100,00 %
Übereinstimmungsrate	0/1	0,00 %
Abweichungsrate	1/1	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0,00 %

**2.2.17 Kreuztabelle Datenfeld Jahr der Implantation nicht bekannt (DF 25.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	1	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (1/1)
Gesamt		1	0	1	
		Sensitivität (0/1) = 0 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 100 % (1/1)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 100 % (1/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

**2.2.18 Übersicht Datenfeld Art des Vorgehens (DF 26) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	259	95,57 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	12	4,43 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	259/271	95,57 %
Abweichungsrate	12/271	4,43 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	8	36,36 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	14	63,64 %

2.2.19 Kreuztabelle Datenfeld Art des Vorgehens (DF 26) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert										Gesamt
		0: kein Eingriff an der Sonde	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	3: Neuimplantation zusätzlich	4: Neuplatzierung	5: Reparatur	6: Explantation	7: Stilllegung	99: sonstiges	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: kein Eingriff an der Sonde	114	1	0	1	0	0	0	0	0	0	116
	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11
	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	1	0	10	0	1	0	0	0	0	0	12
	3: Neuimplantation zusätzlich	0	0	2	33	0	0	0	0	0	0	35
	4: Neuplatzierung	1	0	0	0	11	0	0	0	0	0	12
	5: Reparatur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6: Explantation	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	10
	7: Stilllegung	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	7
	99: sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	Keine Angabe	3	0	0	2	0	0	0	0	0	61	66

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert										Gesamt
		0: kein Eingriff an der Sonde	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	3: Neuimplantation zusätzlich	4: Neuplatzierung	5: Reparatur	6: Explantation	7: Stilllegung	99: sonstiges	Keine Angabe	
	<b>Gesamt</b>	119	12	12	36	12	0	10	7	2	61	271
Fehldokumentationsrate 4,43 % (12/271)												

**2.2.20 Übersicht Datenfeld Problem (DF 27) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	83	89,25 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	10	10,75 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	93	100,00 %
Übereinstimmungsrate	83/93	89,25 %
Abweichungsrate	10/93	10,75 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	9	42,86 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	12	57,14 %

2.2.21 Kreuztabelle Datenfeld Problem (DF 27) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt
		0: Systemumstellung	1: Dislokation	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	5: Oversensing	6: Undersensing	7: Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	8: Infektion	9: Myokardperforation	10: Rückruf/Sicherheitswarnung	11: wachstumsbedingte Sondenrevison	99: sonstige	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: Systemumstellung	37	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	38
	1: Dislokation	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18
	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
	3: fehlerhafte Konnektion	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5: Oversensing	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	6: Undersensing	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	7: Stimulationsverlust /Reizschwellenanstieg	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt
		0: Systemumstellung	1: Dislokation	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	5: Oversensing	6: Undersensing	7: Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	8: Infektion	9: Myokardperforation	10: Rückruf/Sicherheitswarnung	11: wachstumsbedingte Sondenrevision	99: sonstige	Keine Angabe	
	8: Infektion	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	10
	9: Myokardperforation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	10: Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11: wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	99: sonstige	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6
	Keine Angabe	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	<b>Gesamt</b>	<b>41</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>93</b>
<b>Fehldokumentationsrate</b> <b>10,75 % (10/93)</b>																

### 2.2.22 Übersicht Datenfeld Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde (DF 28) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	51	89,47 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	6	10,53 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	57	100,00 %
Übereinstimmungsrate	51/57	89,47 %
Abweichungsrate	6/57	10,53 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	4	21,05 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	15	78,95 %

### 2.2.23 Kreuztabelle Datenfeld Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde (DF 28) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		1: ≤ 1 Jahr	2: > 1 Jahr	9: unbekannt	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ≤ 1 Jahr	18	1	0	2	21
	2: > 1 Jahr	0	33	0	0	33
	9: unbekannt	0	0	0	0	0
	Keine Angabe	2	1	0	0	3
Gesamt		20	35	0	2	57
Fehldokumentationsrate 10,53 % (6/57)						



**2.2.24 Übersicht Datenfeld Reizschwelle (DF 29.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	118	81,38 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	27	18,62 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	145	100,00 %
Übereinstimmungsrate	118/145	81,38 %
Abweichungsrate	27/145	18,62 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	13	59,09 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	9	40,91 %

**2.2.25 Übersicht Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 29.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	30	66,67 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	15	33,33 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	45	100,00 %
Übereinstimmungsrate	30/45	66,67 %
Abweichungsrate	15/45	33,33 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	6	35,29 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	11	64,71 %

## 2.2.26 Kreuztabelle Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 29.2) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		9: aus anderen Gründen	1: wegen Vorhofflimmerns	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	9: aus anderen Gründen	4	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	4
	1: wegen Vorhofflimmerns	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	26	1	27
	Keine Angabe	12	2	0	14
Gesamt		16	28	1	45
Fehldokumentationsrate 33,33 % (15/45)					

## 2.2.27 Übersicht Datenfeld P-Wellen-Amplitude (DF 30.1) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	131	78,92 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	35	21,08 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	166	100,00 %
Übereinstimmungsrate	131/166	78,92 %
Abweichungsrate	35/166	21,08 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	13	59,09 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	9	40,91 %

**2.2.28 Übersicht Datenfeld P-Wellen-Amplitude nicht gemessen (DF 30.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	12	44,44 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	15	55,56 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	27	100,00 %
Übereinstimmungsrate	12/27	44,44 %
Abweichungsrate	15/27	55,56 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	5	45,45 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	6	54,55 %

**2.2.29 Kreuztabelle Datenfeld P-Wellen-Amplitude nicht gemessen (DF 30.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		1: wegen Vorhofflimmerns	2: fehlender Vorhoffeigenrhythmus	9: aus anderen Gründen	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: wegen Vorhofflimmerns	9	0	0	9
	2: fehlender Vorhoffeigenrhythmus	0	0	0	0
	9: aus anderen Gründen	0	0	3	3
	Keine Angabe	3	0	12	15
Gesamt		12	0	15	27
Fehldokumentationsrate 55,56 % (15/27)					

**2.2.30 Übersicht Datenfeld Art des Vorgehens (DF 31) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	262	96,68 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	9	3,32 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	262/271	96,68 %
Abweichungsrate	9/271	3,32 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	7	31,82 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	15	68,18 %

2.2.31 Kreuztabelle Datenfeld Art des Vorgehens (DF 31) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert											Gesamt	
		0: kein Eingriff an der Sonde	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	3: Neuimplantation zusätzlich	4: Neuplatzierung	5: Reparatur	6: Explantation	7: Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde	8: Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde	9: Stilllegung der gesamten Sonde	99: sonstiges		Keine Angabe
Ereignis für die QS dokumentiert	0: kein Eingriff an der Sonde	133	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135
	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	0	73	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	75
	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
	3: Neuimplantation zusätzlich	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	4: Neuplatzierung	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
	5: Reparatur	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	6: Explantation	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	17

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert											Gesamt	
		0: kein Eingriff an der Sonde	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	3: Neuimplantation zusätzlich	4: Neu-platzierung	5: Reparatur	6: Ex-plantation	7: Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde	8: Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde	9: Stilllegung der gesamten Sonde	99: sonstiges		Keine Angabe
	7: Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	8: Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9: Stilllegung der gesamten Sonde	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	8
	99: sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Keine Angabe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>271</b>
<b>Fehldokumentationsrate</b> 3,32 % (9/271)														

**2.2.32 Übersicht Datenfeld Problem (DF 32) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	118	88,06 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	16	11,94 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	134	100,00 %
Übereinstimmungsrate	118/134	88,06 %
Abweichungsrate	16/134	11,94 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	10	45,45 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	12	54,55 %

2.2.33 Kreuztabelle Datenfeld Problem (DF 32) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt
		0: Systemumstellung	1: Dislokation	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	5: Oversensing	6: Undersensing	7: Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	8: Infektion	9: Myokardperforation	10: ineffektive Defibrillation	11: Rückruf/Sicherheitswarnung	12: wachstumsbedingte Sondenreversion	99: sonstige	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: Systemumstellung	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	1: Dislokation	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	0	1	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52
	3: fehlerhafte Konnektion	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5: Oversensing	0	0	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	8



	Ereignis in Patientenakte dokumentiert															Gesamt
	0: Systemumstellung	1: Dislokation	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	5: Oversensing	6: Undersensing	7: Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	8: Infektion	9: Myokardperforation	10: ineffektive Defibrillation	11: Rückruf/Sicherheitswarnung	12: wachstumsbedingte Sondenreversion	99: sonstige		
6: Undersensing	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	6	
7: Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	1	1	3	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	32	
8: Infektion	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	11	
9: Myokardperforation	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	
10: ineffektive Defibrillation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
11: Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt
		0: Systemumstellung	1: Dislokation	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	5: Oversensing	6: Undersensing	7: Stimulationsverlust/Reizschwellanstieg	8: Infektion	9: Myokardperforation	10: ineffektive Defibrillation	11: Rückruf/Sicherheitswarnung	12: wachstumsbedingte Sondenrevision	99: sonstige	
	12: wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	99: sonstige	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
	Keine Angabe	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	<b>Gesamt</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>134</b>
Fehldokumentationsrate 11,94 % (16/134)																

### 2.2.34 Übersicht Datenfeld Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde (DF 33) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	127	95,49 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	6	4,51 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	133	100,00 %
Übereinstimmungsrate	127/133	95,49 %
Abweichungsrate	6/133	4,51 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	5	22,73 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	17	77,27 %

### 2.2.35 Kreuztabelle Datenfeld Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde (DF 33) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		1: ≤ 1 Jahr	2: > 1 Jahr	9: unbekannt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ≤ 1 Jahr	20	1	0	21
	2: > 1 Jahr	1	107	0	108
	9: unbekannt	0	0	0	0
	Keine Angabe	1	3	0	4
Gesamt		22	111	0	133
Fehldokumentationsrate 4,51 % (6/133)					

### 2.2.36 Übersicht Datenfeld Position (DF 34) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	15	6,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	215	86,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	20	8,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	250	100,00 %
Übereinstimmungsrate	215/250	86,00 %

	Anzahl	Anteil
Abweichungsrate	35/250	14,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	11	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	11	50,00 %

### 2.2.37 Kreuztabelle Datenfeld Position (DF 34) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		1: rechtsventrikulärer Apex	2: rechtsventrikuläres Septum	9: andere	Nicht ersichtlich	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: rechtsventrikulärer Apex	171	6	1	9	187
	2: rechtsventrikuläres Septum	12	41	0	6	59
	9: andere	1	0	3	0	4
Gesamt		184	47	4	15	250
Fehldokumentationsrate 14 % (35/250)						

### 2.2.38 Übersicht Datenfeld Reizschwelle (DF 35.1) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	205	89,91 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	23	10,08 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	228	100,00 %
Übereinstimmungsrate	205/228	89,91 %
Abweichungsrate	23/228	10,08 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	13	59,09 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	9	40,91 %

**2.2.39 Übersicht Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 35.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	5	33,33 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	10	66,67 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	15	100,00 %
Übereinstimmungsrate	5/15	33,33 %
Abweichungsrate	10/15	66,67 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	3	42,86 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	4	57,14 %

**2.2.40 Kreuztabelle Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 35.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: separate Pace/Sense-Sonde	9: aus anderen Gründen		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: separate Pace/Sense-Sonde	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	9: aus anderen Gründen	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	4	4	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/4)
	Keine Angabe	1	9	10	
	<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	
		<b>Sensitivität (1/2) = 50 %</b>	<b>Spezifität (4/13) = 30,77 %</b>		
<b>Fehldokumentationsrate 66,67 % (10/15)</b>		<b>Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/2)</b>	<b>Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/13)</b>		

**2.2.41 Übersicht Datenfeld R-Amplitude (DF 36.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	170	79,81 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	43	20,19 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	213	100,00 %
Übereinstimmungsrate	170/213	79,81 %
Abweichungsrate	43/213	20,19 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	14	63,64 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	8	36,36 %

**2.2.42 Übersicht Datenfeld R-Amplitude nicht gemessen (DF 36.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	21	75,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	7	25,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	28	100,00 %
Übereinstimmungsrate	21/28	75,00 %
Abweichungsrate	7/28	25,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	6	37,50 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	10	62,50 %

## 2.2.43 Kreuztabelle Datenfeld R-Amplitude nicht gemessen (DF 36.2) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		1: separate Pace/Sense-Sonde	2: kein Eigenrhythmus	9: aus anderen Gründen	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: separate Pace/Sense-Sonde	0	1	0	0	1
	2: kein Eigenrhythmus	0	18	0	2	20
	9: aus anderen Gründen	0	1	3	0	4
	Keine Angabe	0	0	3	0	3
Gesamt		0	20	6	2	28
Fehldokumentationsrate 25,00 % (7/28)						

## 2.2.44 Übersicht Datenfeld Art des Vorgehens (DF 37) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	260	95,94 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	11	4,06 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	260/271	95,94 %
Abweichungsrate	11/271	4,06 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	8	36,36 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	14	63,64 %

2.2.45 Kreuztabelle Datenfeld Art des Vorgehens (DF 37) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert										Gesamt
		0: kein Eingriff an der Sonde	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	3: Neuimplantation zusätzlich	4: Neuplatzierung	5: Reparatur	6: Explantation	7: Stilllegung	99: sonstiges	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: kein Eingriff an der Sonde	52	0	0	1	1	0	0	0	0	2	56
	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	7
	3: Neuimplantation zusätzlich	0	0	1	59	0	0	0	0	0	1	61
	4: Neuplatzierung	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	5: Reparatur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6: Explantation	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
	7: Stilllegung	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4
	99: sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	Keine Angabe	1	0	0	2	0	0	0	0	0	126	129



		Ereignis in Patientenakte dokumentiert										Gesamt
		0: kein Eingriff an der Sonde	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	3: Neuimplantation zusätzlich	4: Neuplatzierung	5: Reparatur	6: Explantation	7: Stilllegung	99: sonstiges	Keine Angabe	
	<b>Gesamt</b>	53	6	7	62	3	0	5	3	2	130	271
<b>Fehldokumentationsrate</b> 4,06 % (11/271)												

**2.2.46 Übersicht Datenfeld Problem (DF 38) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	79	87,78 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	11	12,22 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	90	100,00 %
Übereinstimmungsrate	79/90	87,78 %
Abweichungsrate	11/90	12,22 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	7	33,33 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	14	66,67 %

2.2.47 Kreuztabelle Datenfeld Problem (DF 38) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt
		0: Systemumstellung	1: Dislokation	2: Sondenbruch/ Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	5: Oversensing	6: Undersensing	7: Stimulationsverlust/ Reizschwellaanstieg	8: Infektion	9: Myokardperforation	10: Rückruf/ Sicherheitswarnung	11: wachstumsbedingte Sondenrevision	99: sonstige	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: Systemumstellung	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	59
	1: Dislokation	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	3: fehlerhafte Konnektion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	5: Oversensing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6: Undersensing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														
		0: Systemumstellung	1: Dislokation	2: Sondenbruch/ Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	5: Oversensing	6: Undersensing	7: Stimulationsverlust/ Reizschwwellenanstieg	8: Infektion	9: Myokardperforation	10: Rückruf/ Sicherheitswarnung	11: wachstumsbedingte Sondenrevision	99: sonstige	Keine Angabe	Gesamt
	7: Stimulationsverlust/Reizschwwellenanstieg	1	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1	0	9
	8: Infektion	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
	9: Myokardperforation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10: Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11: wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	99: sonstige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
	Keine Angabe	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Ge- samt
		0: Sys- temum- stellung	1: Dislo- kation	2: Sonden- bruch/ Iso- lationsde- fekt	3: fehler- hafte Konnek- tion	4: Zwerch- fellzucken oder Pecto- raliszucken	5: Over- sensing	6: Under- sensing	7: Stimula- tionsver- lust/ Reiz- schwella- anstieg	8: In- fektion	9: Myo- kardper- foration	10: Rückruf/ Sicher- heits- war- nung	11: wachs- tumsbe- dingte Sonden- revision	99: sons- tige	Keine An- gabe	
	<b>Gesamt</b>	62	8	1	0	1	0	0	6	4	0	0	0	6	2	90
<b>Fehldokumentati- onsrate 12,22 % (11/90)</b>																

### 2.2.48 Übersicht Datenfeld Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde (DF 39) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	23	85,19 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	14,81 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	27	100,00 %
Übereinstimmungsrate	23/27	85,19 %
Abweichungsrate	4/27	14,81 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	3	23,08 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	10	76,92 %

### 2.2.49 Kreuztabelle Datenfeld Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde (DF 39) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert				Gesamt
		1: ≤ 1 Jahr	2: > 1 Jahr	9: unbekannt	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ≤ 1 Jahr	6	0	0	0	6
	2: > 1 Jahr	1	16	0	1	18
	9: unbekannt	0	0	1	0	1
	Keine Angabe	2	0	0	0	2
Gesamt		9	16	1	1	27
Fehldokumentationsrate 14,81 % (4/27)						

**2.2.50 Übersicht Datenfeld Position (DF 40) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	1	0,71 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	13	9,29 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	115	82,14 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	11	7,86 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	140	100,00 %
Übereinstimmungsrate	116/140	82,86 %
Abweichungsrate	24/140	17,14 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	12	54,55 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	10	45,45 %

2.2.51 Kreuztabelle Datenfeld Position (DF 40) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert								Gesamt	
		1: rechts-ventrikulärer Apex	2: rechts-ventrikuläres Septum	3: Koronarvene, anterior	4: Koronarvene, lateral, posterolateral	5: Koronarvene, posterior	6: epimyokardial links-ventrikulär	9: andere	Keine Angabe		Nicht ersichtlich
Ereignis für die QS dokumentiert	1: rechtsventrikulärer Apex	2	0	0	0	0	0	0	2	0	4
	2: rechtsventrikuläres Septum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3: Koronarvene, anterior	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	4: Koronarvene, lateral, posterolateral	0	0	3	105	0	0	0	1	12	121
	5: Koronarvene, posterior	0	0	0	1	3	0	0	0	1	5
	6: epimyokardial links-ventrikulär	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	9: andere	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
	Keine Angabe	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3
<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>109</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>140</b>	
Fehldokumentationsrate 17,86 % (25/140)											



**2.2.52 Übersicht Datenfeld Reizschwelle (DF 41.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	99	81,15 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	23	18,85 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	122	100,00 %
Übereinstimmungsrate	99/122	81,15 %
Abweichungsrate	23/122	18,85 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	12	54,55 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	10	45,45 %

**2.2.53 Übersicht Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 41.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	21,43 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	11	78,57 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	14	100,00 %
Übereinstimmungsrate	3/14	21,43 %
Abweichungsrate	11/14	78,57 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	4	57,14 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	42,86 %

## 2.2.54 Kreuztabelle Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 41.2) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	3	1 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	4	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 25 % (1/4)
	Keine Angabe (nein)	10 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	10	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (10/10)
Gesamt		13	1	14	
		Sensitivität (3/13) = 23,08 %	Spezifität (0/1) = 0 %		
Fehldokumentationsrate 78,57 % (11/14)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 76,92 % (10/13)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 100 % (1/1)		

## 2.2.55 Übersicht Datenfeld R-Amplitude (DF 42.1) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	100,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	0/2	0,00 %
Abweichungsrate	2/2	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	2	100,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	0	0,00 %

**2.2.56 Übersicht Datenfeld R-Amplitude nicht gemessen (DF 42.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	50,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	50,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	1/2	50,00 %
Abweichungsrate	1/2	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

**2.2.57 Kreuztabelle Datenfeld R-Amplitude nicht gemessen (DF 42.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		1: kein Eigenrhythmus	9: aus anderen Gründen	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: kein Eigenrhythmus	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	1
	9: aus anderen Gründen	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	1	1
Gesamt		1	0	1	2
Fehldokumentationsrate 50,00 % (1/2)					

**2.2.58 Übersicht Datenfeld Art des Vorgehens (DF 43) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	269	99,26 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	0,74 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	269/271	99,26 %
Abweichungsrate	2/271	0,74 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	4,55 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	21	95,45 %

2.2.59 Kreuztabelle Datenfeld Art des Vorgehens (DF 43) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert										Gesamt	
		0: kein Eingriff an der Sonde	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	3: Neuimplantation zusätzlich	4: Neuplatzierung	5: Reparatur	6: Explantation	7: Stilllegung	99: sonstiges	Keine Angabe		
Ereignis für die QS dokumentiert	0: kein Eingriff an der Sonde	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3: Neuimplantation zusätzlich	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	4: Neuplatzierung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5: Reparatur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6: Explantation	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert										Gesamt
		0: kein Eingriff an der Sonde	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	3: Neuimplantation zusätzlich	4: Neuplatzierung	5: Reparatur	6: Explantation	7: Stilllegung	99: sonstiges	Keine Angabe	
	7: Stilllegung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	99: sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Keine Angabe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	266	267
	<b>Gesamt</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>266</b>	<b>271</b>
<b>Fehldokumentationsrate</b> <b>0,74 % (2/271)</b>												

**2.2.60 Übersicht Datenfeld Problem (DF 44) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	66,67 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	3	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/3	66,67 %
Abweichungsrate	1/3	33,33 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

2.2.61 Kreuztabelle Datenfeld Problem (DF 44) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt
		0: Systemumstellung	1: Dislokation	10: Rückruf/Sicherheitswarnung	11: wachstumsbedingte Sondenrevision	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	5: Oversensing	6: Undersensing	7: Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	8: Infektion	9: Myokardperforation	99: sonstige	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: Systemumstellung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	1: Dislokation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	10: Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11: wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3: fehlerhafte Konnektion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



		Ereignis in Patientenakte dokumentiert														Gesamt		
		0: Systemumstellung	1: Dislokation	10: Rückruf/Sicherheitswarnung	11: wachstumsbedingte Sondenrevision	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	5: Oversensing	6: Undersensing	7: Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	8: Infektion	9: Myokardperforation	99: sonstige	Keine Angabe			
	4: Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5: Oversensing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6: Undersensing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7: Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8: Infektion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	9: Myokardperforation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	99: sonstige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	
Fehldokumentationsrate 33,33 % (1/3)																		

### 2.2.62 Übersicht Datenfeld Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde (DF 45) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	50,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	50,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	1/2	50,00 %
Abweichungsrate	1/2	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

### 2.2.63 Kreuztabelle Datenfeld Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde (DF 45) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		1: ≤ 1 Jahr	2: > 1 Jahr	9: unbekannt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ≤ 1 Jahr	0	0	0	0
	2: > 1 Jahr	0	1	0	1
	9: unbekannt	0	0	0	0
Gesamt		0	1	0	1
Fehldokumentationsrate 0 % (0/1)					

**2.2.64 Übersicht Datenfeld Position (DF 46) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	2	50 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	50 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100 %
Übereinstimmungsrate	4/4	100 %
Abweichungsrate	0/4	0 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	100 %

2.2.65 Kreuztabelle Datenfeld Position (DF 46) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert							Gesamt	
		1: rechtsventrikulärer Apex	2: rechtsventrikuläres Septum	3: Koronarvene, anterior	4: Koronarvene, lateral, posterolateral	5: Koronarvene, posterior	6: epimyokardial linksventrikulär	9: andere		Nicht ersichtlich
Ereignis für die QS dokumentiert	1: rechtsventrikulärer Apex	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2: rechtsventrikuläres Septum	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3: Koronarvene, anterior	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4: Koronarvene, lateral, posterolateral	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	5: Koronarvene, posterior	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6: epimyokardial linksventrikulär	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9: andere	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Keine Angabe	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	
<b>Fehldokumentationsrate</b>										
<b>0 % (0/4)</b>										

**2.2.66 Übersicht Datenfeld Reizschwelle (DF 47.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	1	100,00 %
Übereinstimmungsrate	1/1	100,00 %
Abweichungsrate	0/1	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	100,00 %

**2.2.67 Übersicht Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 47.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	33,33 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	66,67 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	3	100,00 %
Übereinstimmungsrate	1/3	33,33 %
Abweichungsrate	2/3	66,67 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

**2.2.68 Kreuztabelle Datenfeld Reizschwelle nicht gemessen (DF 47.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	Keine Angabe (nein)	2 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	2	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (2/2)
Gesamt		3	0	3	
		Sensitivität (1/3) = 33,33 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 66,67 % (2/3)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 66,67 % (2/3)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

**2.2.69 Übersicht Datenfeld R-Amplitude (DF 48.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	-
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	-
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	-
Übereinstimmungsrate	-	-
Abweichungsrate	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	-

**2.2.70 Übersicht Datenfeld R-Amplitude nicht gemessen (DF 48.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	-
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	-
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	-
Übereinstimmungsrate	--	-
Abweichungsrate	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	-

**2.2.71 Übersicht Datenfeld Art des Vorgehens (DF 49) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	263	97,05 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	8	2,95 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	263/271	97,05 %
Abweichungsrate	8/271	2,95 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	5	22,73 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	17	77,27 %

2.2.72 Kreuztabelle Datenfeld Art des Vorgehens (DF 49) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert										Gesamt
		0: kein Eingriff an der Sonde	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	3: Neuimplantation zusätzlich	4: Neuplatzierung	5: Reparatur	6: Explantation	7: Stilllegung	99: sonstiges	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: kein Eingriff an der Sonde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	3: Neuimplantation zusätzlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	4: Neuplatzierung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5: Reparatur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6: Explantation	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2



		Ereignis in Patientenakte dokumentiert										Gesamt
		0: kein Eingriff an der Sonde	1: Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	2: Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	3: Neuimplantation zusätzlich	4: Neuplatzierung	5: Reparatur	6: Explantation	7: Stilllegung	99: sonstiges	Keine Angabe	
	7: Stilllegung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	99: sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Keine Angabe	2	0	0	2	1	0	0	1	1	259	266
	<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>260</b>	<b>271</b>
<b>Fehldokumentationsrate</b> 2,95 % (8/271)												

**2.2.73 Übersicht Datenfeld Problem (DF 50) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	40,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	6	60,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	10	100,00 %
Übereinstimmungsrate	4/10	40,00 %
Abweichungsrate	6/10	60,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	4	57,14 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	42,86 %

2.2.74 Kreuztabelle Datenfeld Problem (DF 50) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert											Gesamt
		0: Systemumstellung	1: Dislokation	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Infektion	5: Myokardperforation	6: ineffektive Defibrillation	7: Rückruf/Sicherheitswarnung	8: wachstumsbedingte Sondenrevision	9: sonstige	Keine Angabe	
Ereignis für die QS dokumentiert	0: Systemumstellung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	1: Dislokation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	3: fehlerhafte Konnektion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4: Infektion	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	5: Myokardperforation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6: ineffektive Defibrillation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7: Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert											Gesamt	
		0: Systemumstellung	1: Dislokation	2: Sondenbruch/Isolationsdefekt	3: fehlerhafte Konnektion	4: Infektion	5: Myokardperforation	6: ineffektive Defibrillation	7: Rückruf/Sicherheitswarnung	8: wachstumsbedingte Sondenrevision	9: sonstige	Keine Angabe		
	8: wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9: sonstige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Keine Angabe	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
	<b>Gesamt</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	
Fehldokumentationsrate 60,0 % (6/10)														

### 2.2.75 Übersicht Datenfeld Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten anderen Defibrillationssonde(n) (DF 51) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	57,14 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	42,86 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	7	100,00 %
Übereinstimmungsrate	4/7	57,14 %
Abweichungsrate	3/7	42,86 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	3	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	50,00 %

### 2.2.76 Kreuztabelle Datenfeld Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten anderen Defibrillationssonde(n) (DF 51) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			Gesamt
		1: ≤ 1 Jahr	2: > 1 Jahr	9: unbekannt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ≤ 1 Jahr	1	0	0	1
	2: > 1 Jahr	0	3	0	3
	9: unbekannt	0	0	0	0
	Keine Angabe	0	3	0	3
Gesamt		1	6	0	7
Fehldokumentationsrate 42,86 % (3/7)					

### 2.2.77 Übersicht Datenfeld peri- bzw. postoperative Komplikation(en) (DF 52) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	270	99,63 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	0,37 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	270/271	99,63 %

	Anzahl	Anteil
Abweichungsrate	1/271	0,37 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	4,55 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	21	95,45 %

### 2.2.78 Kreuztabelle Datenfeld peri- bzw. postoperative Komplikation(en) (DF 52) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: ja	0: nein		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	3	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	3	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/3)
	0: nein	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	267	268	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0,37 % (1/268)
Gesamt		4	267	271	
		Sensitivität (3/4) = 75 %	Spezifität (267/267) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0,37 % (1/271)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 25 % (1/4)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/267)		

### 2.2.79 Übersicht Datenfeld kardiopulmonale Reanimation (DF 53.1) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	75,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	25,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100,00 %
Übereinstimmungsrate	3/4	75,00 %
Abweichungsrate	1/4	25,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	33,33 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	66,67 %

## 2.2.80 Kreuztabelle Datenfeld kardiopulmonale Reanimation (DF 53.1) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: ja	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	3	4	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 25 % (1/4)
Gesamt		1	3	4	
		Sensitivität (0/1) = 0 %	Spezifität (3/3) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 25 % (1/4)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 100 % (1/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/3)		

## 2.2.81 Übersicht Datenfeld interventionspflichtiger Pneumothorax (DF 53.2) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100,00 %
Übereinstimmungsrate	4/4	100,00 %
Abweichungsrate	0/4	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	100,00 %

## 2.2.82 Kreuztabelle Datenfeld interventionspflichtiger Pneumothorax (DF 53.2) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	4	4	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/4)
Gesamt		0	4	4	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (4/4) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/4)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/4)		

## 2.2.83 Übersicht Datenfeld interventionspflichtiger Hämatothorax (DF 53.3) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100,00 %
Übereinstimmungsrate	4/4	100,00 %
Abweichungsrate	0/4	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	100,00 %



## 2.2.84 Kreuztabelle Datenfeld interventionspflichtiger Hämatothorax (DF 53.3) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	4	4	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/4)
Gesamt		0	4	4	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (4/4) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/4)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/4)		

## 2.2.85 Übersicht Datenfeld interventionspflichtiger Perikarderguss (DF 53.4) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100,00 %
Übereinstimmungsrate	4/4	100,00 %
Abweichungsrate	0/4	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	100,00 %

**2.2.86 Kreuztabelle Datenfeld interventionspflichtiger Perikarderguss (DF 53.4) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	2	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	2	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/2)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	2	2	Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/2)
Gesamt		2	2	4	
		Sensitivität (2/2) = 100 %	Spezifität (2/2) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/4)		Anteil Unterdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/2)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/2)		

**2.2.87 Übersicht Datenfeld interventionspflichtiges Taschenhämatom (DF 53.5) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100,00 %
Übereinstimmungsrate	4/4	100,00 %
Abweichungsrate	0/4	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	100,00 %

### 2.2.88 Kreuztabelle Datenfeld interventionspflichtiges Taschenhämatom (DF 53.5) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: ja	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	4	4	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/4)
Gesamt		0	4	4	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (4/4) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/4)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/4)		

### 2.2.89 Übersicht Datenfeld revisionsbedürftige Sondendislokation (DF 53.6) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100,00 %
Übereinstimmungsrate	4/4	100,00 %
Abweichungsrate	0/4	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	100,00 %

## 2.2.90 Kreuztabelle Datenfeld revisionsbedürftige Sondendislokation (DF 53.6) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	4	4	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/4)
Gesamt		0	4	4	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (4/4) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/4)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/4)		

## 2.2.91 Übersicht Datenfeld revisionsbedürftige Sondendysfunktion (DF 53.7) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	75,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	25,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100,00 %
Übereinstimmungsrate	3/4	75,00 %
Abweichungsrate	1/4	25,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	33,33 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	66,67 %

**2.2.92 Kreuztabelle Datenfeld revisionsbedürftige Sondendysfunktion (DF 53.7) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	Keine Angabe (nein)	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	2	3	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 33,33 % (1/3)
	Gesamt	2	2	4	
		Sensitivität (1/2) = 50 %	Spezifität (2/2) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 25 % (1/4)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 50 % (1/2)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/2)		

**2.2.93 Übersicht Datenfeld postoperative Wundinfektion (DF 53.8) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	4	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100,00 %
Übereinstimmungsrate	4/4	100,00 %
Abweichungsrate	0/4	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	3	100,00 %

## 2.2.94 Kreuztabelle Datenfeld postoperative Wundinfektion (DF 53.8) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	4	4	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/4)
	Gesamt	0	4	4	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (4/4) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/4)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/4)		

## 2.2.95 Übersicht Datenfeld sonstige interventionspflichtige Komplikation (DF 53.9) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	3	75,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	25,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	4	100,00 %
Übereinstimmungsrate	3/4	75,00 %
Abweichungsrate	1/4	25,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	33,33 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	66,67 %

### 2.2.96 Kreuztabelle Datenfeld sonstige interventionspflichtige Komplikation (DF 53.9) zu EJ 2020

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: ja	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	3	4	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 25 % (1/4)
Gesamt		1	3	4	
		Sensitivität (0/1) = 0 %	Spezifität (3/3) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 25 % (1/4)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 100 % (1/1)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/3)		

### 2.2.97 Übersicht Datenfeld Sondendislokation der Vorhofsonde (DF 54.1) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	-
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	-
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	-
Übereinstimmungsrate	-	--
Abweichungsrate	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	-

### 2.2.98 Übersicht Datenfeld Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde (DF 54.2) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	-
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	-
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	-
Übereinstimmungsrate	-	-
Abweichungsrate	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	-

### 2.2.99 Übersicht Datenfeld Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde (DF 54.3) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	-
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	-
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	-
Übereinstimmungsrate	-	-
Abweichungsrate	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	-



### 2.2.100 Übersicht Datenfeld Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde (DF 54.4) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	-
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	-
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	-
Übereinstimmungsrate	-	-
Abweichungsrate	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	-	-

### 2.2.101 Übersicht Datenfeld Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n) (DF 54.5) zu EJ 2020

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	-	-
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	-	-
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	-	-
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	-	-
Übereinstimmungsrate	-	-
Abweichungsrate	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	-	-
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	--	-

**2.2.102 Übersicht Datenfeld Sondendysfunktion der Vorhofsonde (DF 55.1) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00, %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/2	100,00 %
Abweichungsrate	0/2	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

**2.2.103 Kreuztabelle Datenfeld Sondendysfunktion der Vorhofsonde (DF 55.1) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	2	2	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/2)
	Gesamt	0	2	2	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (2/2) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/2)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/2)		

**2.2.104 Übersicht Datenfeld Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde (DF 55.2) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	50,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	50,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	1/2	50,00 %
Abweichungsrate	1/2	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	50,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	1	50,00 %

**2.2.105 Kreuztabelle Datenfeld Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde (DF 55.2) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	1	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	1	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/1)
	Keine Angabe (nein)	1 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	0	1	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 100 % (1/1)
	Gesamt	2	0	2	
		Sensitivität (1/2) = 50 %	Spezifität (0/0) = -		
Fehldokumentationsrate 50 % (1/2)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 50 % (1/2)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)		

**2.2.106 Übersicht Datenfeld Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde (DF 55.3) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/2	100,00 %
Abweichungsrate	0/2	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

**2.2.107 Kreuztabelle Datenfeld Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde (DF 55.3) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	2	2	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/2)
	Gesamt	0	2	2	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (2/2) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/2)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/2)		

**2.2.108 Übersicht Datenfeld Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde (DF 55.4) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/2	100,00 %
Abweichungsrate	0/2	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

**2.2.109 Kreuztabelle Datenfeld Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde (DF 55.4) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		1: ja	Keine Angabe (nein)	Gesamt	
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	2	2	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/2)
	Gesamt	0	2	2	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (2/2) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/2)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/2)		

**2.2.110 Übersicht Datenfeld Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)  
(DF 55.5) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	2	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	2	100,00 %
Übereinstimmungsrate	2/2	100,00 %
Abweichungsrate	0/2	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	2	100,00 %

**2.2.111 Kreuztabelle Datenfeld Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)  
(DF 55.5) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert		Gesamt	
		1: ja	Keine Angabe (nein)		
Ereignis für die QS dokumentiert	1: ja	0	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	0	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS - (0/0)
	Keine Angabe (nein)	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	2	2	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/2)
Gesamt		0	2	2	
		Sensitivität (0/0) = -	Spezifität (2/2) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0 % (0/2)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte - (0/0)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/2)		

**2.2.112 Übersicht Datenfeld Entlassungsgrund (DF 57) zu EJ 2020**

	Anzahl	Anteil
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	271	100,00 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	0	0,00 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	271/271	100,00 %
Abweichungsrate	0/271	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	0	0,00 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	22	100,00 %

**2.2.113 Kreuztabelle Datenfeld Entlassungsgrund (DF 57) zu EJ 2020**

		Ereignis in Patientenakte dokumentiert			
		99: lebend	07: Tod		
Ereignis für die QS dokumentiert	99: lebend	269	0 (fälschlicherweise in der QS dokumentiert)	269	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/269)
	07: Tod	0 (fälschlicherweise nicht in der QS dokumentiert)	2	2	Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut QS 0 % (0/2)
	Gesamt	269	2	271	
		Sensitivität (269/269) = 100 %	Spezifität (2/2) = 100 %		
Fehldokumentationsrate 0,0 % (0/271)		Anteil Underdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/269)	Anteil Überdokumentation an allen Fällen laut Patientenakte 0 % (0/2)		

**2.2.114 Übersicht Datenfeld Quartal der Operation (DF EF) zu EJ 2020**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Übereinstimmung)	0	0,00 %
Angabe aus Patientenakte nicht ersichtlich (Abweichung)	0	0,00 %
Übereinstimmung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	270	99,63 %
Abweichung (Patientenakte und QS-Dokumentation)	1	0,37 %
Grundgesamtheit (Anzahl einbezogener Fälle)	271	100,00 %
Übereinstimmungsrate	270/271	99,63 %
Abweichungsrate	1/271	0,37 %
Anzahl Krankenhausstandorte mit Abweichungen	1	4,55 %
Anzahl Krankenhausstandorte ohne Abweichungen	21	95,45 %



### 3 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

Tabelle 1: Beschreibung der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Plausibilität und Vollständigkeit zum EJ 2020 nach QS-Verfahren

QS-Verfahren	Auswertungsmodul	AK-ID	AK-Beschreibung
<b>indirekt</b>			
Herzschritt- macher und Defibrillatoren	09n1-HSM-IMPL	813070	Häufig führendes Symptom „sonstiges“
	09n1-HSM-IMPL	813071	Häufig führende Indikation „sonstiges“
	09n1-HSM-IMPL	851901	Häufig keine Durchleuchtung durchgeführt
	09n3-HSM-REV	850339	Häufige Angabe „kein Eingriff an der Sonde“ oder fehlende Angabe zur Art des Vorgehens bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen
	09n4-DEFI-IMPL	850313	Häufig indikationsbegründendes klinisches Ereignis „sonstige“
	09n4-DEFI-IMPL	851903	Häufig keine Durchleuchtung durchgeführt
	09n6-DEFI-REV	851904	Häufig sonstige aggregatbezogene Indikation, sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem
Gefäß- chirurgie	10n2-KAROT	850332	Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund
	15n1-GYN-OP	851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie
	15n1-GYN-OP	851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen
	18n1-MAMMA	850363	Häufige Angabe „HER2-Status = unbekannt“
	18n1-MAMMA	850364	Häufige Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“
	18n1-MAMMA	813068	Häufige Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Angabe im Feld Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde
	18n1-MAMMA	850372	Häufige Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“

QS-Verfahren	Auswertungsmodul	AK-ID	AK-Beschreibung
	18n1-MAMMA	852000	Häufige Angabe des unspezifischen ICD-O-3-Kode 8010/3 im prätherapeutischen histologischen Befund
Perinatalmedizin	16n1-GEBH	850318	Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten
	16n1-GEBH	850224	Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes oder fehlende Angabe des Base Excess
	NEO	850206	Aufnahmetemperatur nicht angegeben
	NEO	850207	Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme
	NEO	851800	Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab
	NEO	851812	Hohes Risiko, aber kein dokumentiertes Ereignis
	NEO	851813	Letale Fehlbildung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert
	NEO	851814	Gestationsalter erscheint zu niedrig oder zu hoch für das dokumentierte Geburtsgewicht
	NEO	851902	Häufig fehlende Angabe der BPD
	NEO	852001	Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung
Orthopädie / Unfallchirurgie	17n1-HÜFT-FRAK	850147	Angabe von ASA 5
	17n1-HÜFT-FRAK	850148	Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation
	17n1-HÜFT-FRAK	850149	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen
	HEP	851907	Unterdokumentation von Komplikationen bei Erstimplantationen mit Folge-Eingriff innerhalb des gleichen stationären Aufenthaltes
	HEP	850151	Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation
	HEP	850152	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- und/oder postoperativer Komplikationen
	HEP	851804	Irrtümlich angelegte Prozedurbögen
	HEP	851905	Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer
	HEP	851906	Häufig Fehldokumentation der Seitenlokalisation
	KEP	850305	Angabe von ASA 5

QS-Verfahren	Auswertungsmodul	AK-ID	AK-Beschreibung
	KEP	850306	Häufige Angabe von ASA 4 bei elektiven Erstimplantationen
	KEP	850307	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen
	KEP	850336	Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation
	KEP	851908	Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer
	KEP	851909	Häufige Fehldokumentation der Seitenlokalisation
	KEP	851910	Unterdokumentation von Komplikationen bei Erstimplantationen mit Folge-Eingriff innerhalb des gleichen stationären Aufenthaltes
Pflege	DEK	850359	Häufige Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitus Grad/Kategorie 1)
	DEK	850361	Häufige Angabe „Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet“
	DEK	851805	Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitus in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik
Pneumonie	PNEU	811822	Häufige Angabe von chronischer Bettlägerigkeit
	PNEU	811825	Häufig gleicher Wert bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“
	PNEU	811826	Häufige Angabe von $\geq 30$ Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“
	PNEU	851900	Häufig dokumentierter Therapieverzicht kurz vor Versterben

Gelb hinterlegt: AKs der Auswertungsmodulare des Stichprobenverfahrens mit Datenabgleich EJ 2020

### 3.1 Maßnahmen pro AK

Tabelle 2: Maßnahmen pro Auffälligkeitskriterium (AK) zur Plausibilität und Vollständigkeit zum EJ 2020

Auswertungs- modul	AK-ID	Anzahl daten- liefernder Standorte	rechnerische Auffälligkeiten*		keine Maß- nahme **		Maßnahmen**						weiterführende Maßnahme**					
			n	%	n	%	Hinweis verschickt		Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielverein- barung	
							n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
09n1-HSM-IMPL	813071	986	32	3,2	0	0,0	3	9,4	29	90,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n1-HSM-IMPL	813070	986	31	3,1	0	0,0	3	9,7	28	90,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n1-HSM-IMPL	851901	985	9	0,9	0	0,0	2	22,2	7	77,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n3-HSM-REV	850339	796	12	1,5	0	0,0	6	50,0	6	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n4-DEFI-IMPL	850313	737	13	1,8	0	0,0	2	15,4	11	84,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n4-DEFI-IMPL	851903	734	3	0,4	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n6-DEFI-REV	851904	607	26	4,3	0	0,0	8	30,8	18	69,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10n2-KAROT	850332	621	30	4,8	1	3,3	9	30,0	20	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3
15n1-GYN-OP	850231	778	11	1,4	0	0,0	3	27,3	8	72,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15n1-GYN-OP	851911	767	54	7,0	1	1,9	11	20,4	42	77,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	7,4
15n1-GYN-OP	851912	1.050	58	5,5	0	0,0	15	25,9	43	74,1	0	0,0	1	1,7	0	0,0	4	6,9
18n1-MAMMA	852000	692	32	4,6	1	3,1	9	28,1	22	68,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18n1-MAMMA	813068	669	12	1,8	0	0,0	1	8,3	11	91,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Auswertungs- modul	AK-ID	Anzahl daten- liefernder Standorte	rechnerische Auffälligkeiten*		keine Maß- nahme **		Maßnahmen**						weiterführende Maßnahme**					
			Hinweis verschickt		Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielverein- barung					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
18n1-MAMMA	850363	663	14	2,1	0	0,0	4	28,6	10	71,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18n1-MAMMA	850364	671	9	1,3	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18n1-MAMMA	850372	663	10	1,5	0	0,0	2	20,0	8	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16n1-GEBH	850224	677	32	4,7	0	0,0	9	28,1	23	71,9	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0
16n1-GEBH	850318	641	51	8,0	0	0,0	12	23,5	39	76,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
NEO	850206	521	26	5,0	0	0,0	7	26,9	19	73,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	850207	333	17	5,1	0	0,0	8	47,1	9	52,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	851800	391	2	0,5	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	851812	324	3	0,9	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	851813	133	20	15,0	0	0,0	8	40,0	12	60,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	851814	266	9	3,4	0	0,0	1	11,1	8	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	851902	185	27	14,6	0	0,0	3	11,1	24	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7
NEO	852001	225	22	9,8	0	0,0	6	27,3	16	72,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1
17n1-HÜFT-FRAK	850147	1.114	26	2,3	0	0,0	12	46,2	14	53,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17n1-HÜFT-FRAK	850148	56	31	55,4	0	0,0	14	45,2	17	54,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17n1-HÜFT-FRAK	850149	219	16	7,3	0	0,0	6	37,5	10	62,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Auswertungs- modul	AK-ID	Anzahl daten- liefernder Standorte	rechnerische Auffälligkeiten*		keine Maß- nahme **		Maßnahmen**						weiterführende Maßnahme**					
			Hinweis verschickt		Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielverein- barung					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
HEP	850151	714	23	3,2	0	0,0	9	39,1	14	60,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850152	958	33	3,4	0	0,0	18	54,5	15	45,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
HEP	851804	851	19	2,2	0	0,0	4	21,1	15	78,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	15,8
HEP	851905	1.076	5	0,5	0	0,0	1	20,0	4	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	851906	1.226	29	2,4	0	0,0	10	34,5	19	65,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	851907	751	31	4,1	0	0,0	13	41,9	18	58,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2
KEP	851909	1.072	25	2,3	0	0,0	4	16,0	21	84,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850305	1.072	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850306	1.045	18	1,7	0	0,0	2	11,1	16	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850307	461	23	5,0	0	0,0	13	56,5	10	43,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850336	197	19	9,6	0	0,0	4	21,1	15	78,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	851908	973	31	3,2	0	0,0	8	25,8	23	74,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	851910	100	3	3,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DEK	850359	1.723	65	3,8	0	0,0	7	10,8	58	89,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	12,3
DEK	850361	1.723	24	1,4	0	0,0	5	20,8	19	79,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2
DEK	851805	1.723	35	2,0	0	0,0	9	25,7	26	74,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9
PNEU	811825	1.441	32	2,2	0	0,0	7	21,9	25	78,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	12,5
PNEU	811822	1.453	54	3,7	0	0,0	11	20,4	43	79,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Auswertungs- modul	AK-ID	Anzahl daten- liefernder Standorte	rechnerische Auffälligkeiten*		keine Maß- nahme **		Maßnahmen**						weiterführende Maßnahme**					
			n	%	n	%	Hinweis verschickt		Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielverein- barung	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PNEU	811826	1.441	38	2,6	0	0,0	5	13,2	33	86,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PNEU	851900	1.184	11	0,9	0	0,0	5	45,5	6	54,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>38.674<sup>A</sup></b>	<b>1.157</b>	<b>3,0</b>	<b>3</b>	<b>0,3</b>	<b>305</b>	<b>26,4</b>	<b>849</b>	<b>73,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>32</b>	<b>2,8</b>

A Die Gesamtanzahl entspricht nicht der Anzahl der datenliefernden Standorte, da ein Standort zu mehreren AKs Daten geliefert haben kann, sondern den Ergebnissen der Auffälligkeitskriterien.

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Standorte.

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

### 3.2 Bewertungen nach SD pro AK

Tabelle 3: Bewertungen nach dem Strukturierten Dialog pro Auffälligkeitskriterium (AK) zur Plausibilität und Vollständigkeit zum EJ 2020

Auswertungs- modul	AK-ID	rechnerische Auffällig- keiten*		angeforderte Stellung- nahmen**		korrekte Dokumentation***				fehlerhafte Dokumentation***						sonstiges***			
		n	%	n	%	U30		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
09n1-HSM-IMPL	813071	32	3,2	29	90,6	9	31,0	2	6,9	15	51,7	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0
09n1-HSM-IMPL	813070	31	3,1	28	90,3	6	21,4	0	0,0	20	71,4	1	3,6	1	3,6	0	0,0	0	0,0
09n1-HSM-IMPL	851901	9	0,9	7	77,8	5	71,4	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0
09n3-HSM-REV	850339	12	1,5	6	50,0	1	16,7	0	0,0	5	83,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n4-DEFI-IMPL	850313	13	1,8	11	84,6	2	18,2	0	0,0	8	72,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1
09n4-DEFI-IMPL	851903	3	0,4	2	66,7	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n6-DEFI-REV	851904	26	4,3	18	69,2	8	44,4	0	0,0	9	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6
10n2-KAROT	850332	30	4,8	20	66,7	11	55,0	0	0,0	7	35,0	1	5,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0
15n1-GYN-OP	850231	11	1,4	8	72,7	2	25,0	0	0,0	6	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15n1-GYN-OP	851911	54	7,0	42	77,8	3	7,1	1	2,4	36	85,7	1	2,4	1	2,4	0	0,0	0	0,0
15n1-GYN-OP	851912	58	5,5	43	74,1	15	34,9	3	7,0	22	51,2	2	4,7	1	2,3	0	0,0	0	0,0
18n1-MAMMA	852000	32	4,6	22	68,8	1	4,5	2	9,1	18	81,8	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0
18n1-MAMMA	813068	12	1,8	11	91,7	2	18,2	0	0,0	9	81,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



Auswertungs- modul	AK-ID	rechnerische Auffällig- keiten*		angeforderte Stellung- nahmen**		korrekte Dokumentation***				fehlerhafte Dokumentation***						sonstiges***			
		n	%	n	%	U30		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18n1-MAMMA	850363	14	2,1	10	71,4	1	10,0	1	10,0	7	70,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
18n1-MAMMA	850364	9	1,3	9	100,0	2	22,2	2	22,2	4	44,4	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
18n1-MAMMA	850372	10	1,5	8	80,0	0	0,0	1	12,5	7	87,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16n1-GEBH	850224	32	4,7	23	71,9	2	8,7	1	4,3	16	69,6	0	0,0	2	8,7	0	0,0	2	8,7
16n1-GEBH	850318	51	8,0	39	76,5	25	64,1	1	2,6	11	28,2	0	0,0	2	5,1	0	0,0	0	0,0
NEO	850206	26	5,0	19	73,1	3	15,8	1	5,3	10	52,6	0	0,0	4	21,1	0	0,0	1	5,3
NEO	850207	17	5,1	9	52,9	1	11,1	0	0,0	8	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	851800	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	851812	3	0,9	1	33,3	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	851813	20	15,0	12	60,0	10	83,3	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0
NEO	851814	9	3,4	8	88,9	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	851902	27	14,6	24	88,9	11	45,8	1	4,2	10	41,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3
NEO	852001	22	9,8	16	72,7	2	12,5	8	50,0	4	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	12,5
17n1-HÜFT-FRAK	850147	26	2,3	14	53,8	5	35,7	0	0,0	7	50,0	1	7,1	1	7,1	0	0,0	0	0,0
17n1-HÜFT-FRAK	850148	31	55,4	17	54,8	4	23,5	2	11,8	9	52,9	0	0,0	2	11,8	0	0,0	0	0,0
17n1-HÜFT-FRAK	850149	16	7,3	10	62,5	5	50,0	1	10,0	4	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Auswertungs- modul	AK-ID	rechnerische Auffällig- keiten*		angeforderte Stellung- nahmen**		korrekte Dokumentation***				fehlerhafte Dokumentation***						sonstiges***			
		n	%	n	%	U30		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEP	850151	23	3,2	14	60,9	1	7,1	0	0,0	12	85,7	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850152	33	3,4	15	45,5	2	13,3	0	0,0	13	86,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	851804	19	2,2	15	78,9	1	6,7	2	13,3	12	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	851905	5	0,5	4	80,0	2	50,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	851906	29	2,4	19	65,5	1	5,3	1	5,3	16	84,2	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	851907	31	4,1	18	58,1	4	22,2	1	5,6	13	72,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	851909	25	2,3	21	84,0	1	4,8	1	4,8	14	66,7	1	4,8	3	14,3	0	0,0	1	4,8
KEP	850305	1	0,1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850306	18	1,7	16	88,9	6	37,5	2	12,5	7	43,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3
KEP	850307	23	5,0	10	43,5	2	20,0	0	0,0	8	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850336	19	9,6	15	78,9	3	20,0	1	6,7	11	73,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	851908	31	3,2	23	74,2	13	56,5	1	4,3	8	34,8	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	851910	3	3,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DEK	850359	65	3,8	58	89,2	1	1,7	2	3,4	51	87,9	1	1,7	2	3,4	0	0,0	1	1,7
DEK	850361	24	1,4	19	79,2	5	26,3	1	5,3	12	63,2	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0
DEK	851805	35	2,0	26	74,3	6	23,1	4	15,4	9	34,6	0	0,0	4	15,4	0	0,0	3	11,5
PNEU	811825	32	2,2	25	78,1	10	40,0	3	12,0	9	36,0	2	8,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0
PNEU	811822	54	3,7	43	79,6	22	51,2	4	9,3	12	27,9	1	2,3	1	2,3	0	0,0	3	7,0

Auswertungs- modul	AK-ID	rechnerische Auffällig- keiten*		angeforderte Stellung- nahmen**		korrekte Dokumentation***				fehlerhafte Dokumentation***						sonstiges***			
						U30		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PNEU	811826	38	2,6	33	86,8	28	84,8	0	0,0	4	12,1	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0
PNEU	851900	11	0,9	6	54,5	5	83,3	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>1.157</b>	<b>3,0</b>	<b>849</b>	<b>73,4</b>	<b>258</b>	<b>30,4</b>	<b>50</b>	<b>5,9</b>	<b>473</b>	<b>55,7</b>	<b>14</b>	<b>1,6</b>	<b>34</b>	<b>4,0</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>19</b>	<b>2,2</b>

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Standorte.

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

\*\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen angeforderten Stellungnahmen.

### 3.3 Maßnahmen pro Bundesland

Tabelle 4: Maßnahmen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Plausibilität und Vollständigkeit zum EJ 2020

Bundesland und Kürzel		Ergebnisse der AKs	rechnerischen Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Maßnahmen **						weiterführende Maßnahme **					
			n	%	n	%	Hinweis verschickt		Stellungnahme angefordert		sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung	
							n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayern	BA	6.334	176	2,8	0	0,0	0	0,0	176	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1
Brandenburg	BB	1.345	43	3,2	0	0,0	0	0,0	43	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	BE	1.316	79	6,0	0	0,0	11	13,9	68	86,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baden-Württemberg	BW	4.158	126	3,0	2	1,6	30	23,8	94	74,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	HB	325	9	2,8	0	0,0	2	22,2	7	77,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	HE	2.687	73	2,7	0	0,0	1	1,4	72	98,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	HH	764	36	4,7	0	0,0	9	25,0	27	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	MV	919	13	1,4	0	0,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	NI	3.551	121	3,4	0	0,0	61	50,4	60	49,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	NW	8.779	268	3,1	0	0,0	151	56,3	117	43,7	0	0,0	1	0,4	0	0,0	30	11,2
Rheinland-Pfalz	RP	2.123	61	2,9	0	0,0	0	0,0	61	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	SH	1.186	42	3,5	0	0,0	8	19,0	34	81,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0
Saarland	SL	476	16	3,4	0	0,0	0	0,0	16	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Bundesland und Kürzel		Ergebnisse der AKs	rechnerischen Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Maßnahmen **						weiterführende Maßnahme **					
							Hinweis verschickt		Stellungnahme angefordert		sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sachsen	SN	2.162	37	1,7	0	0,0	0	0,0	37	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	ST	1.351	35	2,6	1	2,9	28	80,0	6	17,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	TH	1.198	22	1,8	0	0,0	4	18,2	18	81,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>38.674<sup>A</sup></b>	<b>1.157</b>	<b>3,0</b>	<b>3</b>	<b>0,3</b>	<b>305</b>	<b>26,4</b>	<b>849</b>	<b>73,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>32</b>	<b>2,8</b>

<sup>A</sup> Die Gesamtanzahl der Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien entsprechen nicht der Anzahl der datenliefernden Standorte, da ein Standort zu mehreren AKs Daten geliefert haben kann.

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien.

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

### 3.4 Bewertungen nach SD pro Bundesland

Tabelle 5: Bewertungen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Plausibilität und Vollständigkeit zum EJ 2020

Bundesland und Kürzel		rechnerische Auffälligkeiten *		angeforderte Stellungnahmen **		korrekte Dokumentation ***						fehlerhafte Dokumentation ***						Sonstiges ***			
						U30		U33		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayern	BA	176	2,8	176	100,0	55	31,3	0	0,0	0	0,0	109	61,9	10	5,7	0	0,0	0	0,0	2	1,1
Brandenburg	BB	43	3,2	43	100,0	9	20,9	0	0,0	0	0,0	32	74,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7
Berlin	BE	79	6,0	68	86,1	28	41,2	0	0,0	9	13,2	0	0,0	0	0,0	29	42,6	1	1,5	1	1,5
Baden-Württemberg	BW	126	3,0	94	74,6	29	30,9	0	0,0	0	0,0	63	67,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	1,1
Bremen	HB	9	2,8	7	77,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	HE	73	2,7	72	98,6	23	31,9	0	0,0	3	4,2	46	63,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	HH	36	4,7	27	75,0	13	48,1	0	0,0	14	51,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	MV	13	1,4	13	100,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	12	92,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	NI	121	3,4	60	49,6	17	28,3	0	0,0	0	0,0	43	71,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	NW	268	3,1	117	43,7	21	17,9	0	0,0	18	15,4	67	57,3	3	2,6	2	1,7	0	0,0	6	5,1
Rheinland-Pfalz	RP	61	2,9	61	100,0	23	37,7	0	0,0	0	0,0	36	59,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Schleswig-Holstein	SH	42	3,5	34	81,0	14	41,2	0	0,0	0	0,0	20	58,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	SL	16	3,4	16	100,0	6	37,5	0	0,0	2	12,5	8	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Bundesland und Kürzel		rechnerische Auffälligkeiten *		angeforderte Stellungnahmen **		korrekte Dokumentation ***						fehlerhafte Dokumentation ***						Sonstiges ***			
						U30		U33		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sachsen	SN	37	1,7	37	100,0	7	18,9	0	0,0	0	0,0	24	64,9	1	2,7	1	2,7	0	0,0	4	10,8
Sachsen-Anhalt	ST	35	2,6	6	17,1	0	0,0	0	0,0	4	66,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	16,7
Thüringen	TH	22	1,8	18	81,8	12	66,7	0	0,0	0	0,0	6	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>1.157</b>	<b>3,0</b>	<b>849</b>	<b>73,4</b>	<b>258</b>	<b>30,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>50</b>	<b>5,9</b>	<b>473</b>	<b>55,7</b>	<b>14</b>	<b>1,6</b>	<b>34</b>	<b>4,0</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>19</b>	<b>2,2</b>

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien.

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

\*\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen angeforderten Stellungnahmen.

## 4 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Tabelle 6: Beschreibung der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Vollzähligkeit zum EJ 2020 nach QS-Verfahren

QS-Verfahren	Auswertungsmodul	AK-ID	AK-Beschreibung
<b>indirekt</b>			
Herzschrittmacher und Defibrillatoren	09n1-HSM-IMPL	813072	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und -Patienten
	09n1-HSM-IMPL	850098	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	09n1-HSM-IMPL	850217	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
	09n2-HSM-AGGW	813073	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und -Patienten
	09n2-HSM-AGGW	850165	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	09n2-HSM-AGGW	850218	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
	09n3-HSM-REV	813074	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und -Patienten
	09n3-HSM-REV	850167	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	09n3-HSM-REV	850219	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
	09n4-DEFI-IMPL	851801	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und -Patienten
	09n4-DEFI-IMPL	850194	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	09n4-DEFI-IMPL	850220	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
	09n5-DEFI-AGGW	851802	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und -Patienten
	09n5-DEFI-AGGW	850195	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	09n5-DEFI-AGGW	850221	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
	09n6-DEFI-REV	851803	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und -Patienten
09n6-DEFI-REV	850198	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	



QS-Verfahren	Auswertungsmodul	AK-ID	AK-Beschreibung
	09n6-DEFI-REV	850222	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
	10n2-KAROT	850086	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	10n2-KAROT	850223	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	15n1-GYN-OP	850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	850094	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	18n1-MAMMA	850227	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
Perinatalmedizin	16n1-GEBH	850082	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	16n1-GEBH	850226	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
	NEO	850200	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	NEO	850208	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
Orthopädie / Unfallchirurgie	17n1-HUEFT-FRAK	850352	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	17n1-HUEFT-FRAK	850368	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
	HEP	850273	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	HEP	850274	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation)
	HEP	850275	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation)
	HEP	850276	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel)
	HEP	850277	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel)
	HEP	850369	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

QS-Verfahren	Auswertungsmodul	AK-ID	AK-Beschreibung
	HEP	850376	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten
	KEP	850344	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation)
	KEP	850345	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation)
	KEP	850346	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel)
	KEP	850347	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel)
	KEP	850349	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	KEP	850370	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
	KEP	850375	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten
Pflege	DEK	851806	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik
	DEK	850096	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	DEK	851808	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik
	DEK	850230	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)
Pneumonie	PNEU	850102	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
	PNEU	850229	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Gelb hinterlegt: AKs der Auswertungsmodule des Stichprobenverfahrens mit Datenabgleich EJ 2020

## 4.1 Auffälligkeitskriterien zur Unterdokumentation

### 4.1.1 Maßnahmen pro AK

Tabelle 7: Maßnahmen für das Auffälligkeitskriterium (AK) zur Unterdokumentation zum EJ 2020

Auswertungsmodul	AK-ID	Anzahl daten- liefernder Krankenhäu- ser (IKNR)	rechnerische Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Hinweis ver- schickt		Maßnahmen **				weiterführende Maßnahme **					
			n	%	n	%	n	%	Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinba- rung	
									n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
09n1-HSM-IMPL	813072	859	9	1,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n2-HSM-AGGW	813073	788	6	0,8	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n3-HSM-REV	813074	760	5	0,7	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n4-DEFI-IMPL	851801	666	7	1,1	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n5-DEFI-AGGW	851802	636	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n6-DEFI-REV	851803	557	3	0,5	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850276	949	49	5,2	1	2,0	24	49,0	24	49,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850274	1.015	4	0,4	0	0,0	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850376	1.016	13	1,3	1	7,6	3	23,1	9	69,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850344	918	8	0,9	1	12,5	1	12,5	6	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850346	856	15	1,8	0	0,0	6	40,0	9	60,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Auswertungsmodul	AK-ID	Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR)	rechnerische Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Hinweis verschickt		Maßnahmen **				weiterführende Maßnahme **					
			n	%	n	%	n	%	Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung	
									n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KEP	850375	928	14	1,5	1	7,1	4	28,6	9	64,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DEK	851806	1.580	41	2,6	1	2,4	2	4,9	38	92,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>11.528<sup>A</sup></b>	<b>174</b>	<b>1,5</b>	<b>5</b>	<b>2,9</b>	<b>42</b>	<b>24,1</b>	<b>127</b>	<b>73,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

<sup>A</sup> Die Gesamtanzahl entspricht nicht der Anzahl der datenliefernden Krankenhäuser (IKNR), da ein Krankenhaus (IKNR) zu mehreren AKs Daten geliefert haben kann, sondern den Ergebnissen der Auffälligkeitskriterien.

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

\*\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen angeforderten Stellungnahmen.

## 4.1.2 Bewertungen nach SD pro AK

Tabelle 8: Bewertungen nach dem Strukturierten Dialog pro Auffälligkeitskriterium (AK) zur Unterdokumentation zum EJ 2020

Auswertungsmodul	AK-ID	rechnerische Auffälligkeiten*		angeforderte Stellungnahmen**		korrekte Dokumentation***				fehlerhafte Dokumentation***						sonstiges***			
		n	%	n	%	U30		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
09n1-HSM-IMPL	813072	9	1,0	9	100,0	0	0,0	1	11,1	8	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n2-HSM-AGGW	813073	6	0,8	6	100,0	2	33,3	0	0,0	4	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n3-HSM-REV	813074	5	0,7	5	100,0	1	20,0	0	0,0	3	60,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0
09n4-DEFI-IMPL	851801	7	1,1	7	100,0	1	14,3	1	14,3	5	71,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n5-DEFI-AGGW	851802	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	0,0
09n6-DEFI-REV	851803	3	0,5	2	66,7	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850276	49	5,2	24	49,0	2	8,3	2	8,3	15	62,5	1	4,2	4	16,7	0	0,0	0	0,0
HEP	850274	4	0,4	3	75,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850376	13	1,3	9	69,2	0	0,0	0	0,0	6	66,7	2	22,2	1	11,1	0	0,0	0	0,0
KEP	850344	8	0,9	6	75,0	0	0,0	0	0,0	3	50,0	2	33,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0
KEP	850346	15	1,8	9	60,0	0	0,0	1	11,1	6	66,7	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0
KEP	850375	14	1,5	9	64,3	0	0,0	0	0,0	5	55,6	2	22,2	2	22,2	0	0,0	0	0,0
DEK	851806	41	2,6	38	92,7	5	13,2	0	0,0	25	65,8	0	0,0	8	21,1	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>174</b>	<b>1,5</b>	<b>127</b>	<b>73,0</b>	<b>12</b>	<b>9,4</b>	<b>5</b>	<b>3,9</b>	<b>83</b>	<b>65,4</b>	<b>8</b>	<b>6,3</b>	<b>19</b>	<b>15,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

\*\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen angeforderten Stellungnahmen.

## 4.1.3 Maßnahmen pro Bundesland

Tabelle 9: Maßnahmen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Unterdokumentation zum EJ 2020

Bundesland und Kürzel		Ergebnisse der AKs	rechnerischen Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Hinweis verschickt		Maßnahmen **			weiterführende Maßnahme **						
			n	%	n	%	n	%	n	%	Sonstiges	Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayern	BA	1.609	31	1,9	0	0,0	0	0,0	31	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	BB	326	5	1,5	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	BE	294	17	5,8	0	0,0	0	0,0	17	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baden-Württemberg	BW	1.051	48	4,6	5	10,4	26	54,2	17	35,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	HB	83	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	HE	755	21	2,8	0	0,0	7	33,3	14	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	HH	237	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	MV	258	4	1,6	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	NI	1.029	24	2,3	0	0,0	5	20,8	19	79,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	NW	2.213	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rheinland-Pfalz	RP	522	10	1,9	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	SH	267	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Bundesland und Kürzel		Ergebnisse der AKs	rechnerischen Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Hinweis verschickt		Maßnahmen **				weiterführende Maßnahme **							
			n	%	n	%	n	%	Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Saarland	SL	126	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	SN	544	6	1,1	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	ST	335	3	0,9	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	TH	310	4	1,3	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>9.959</b>	<b>174</b>	<b>1,7</b>	<b>5</b>	<b>2,9</b>	<b>42</b>	<b>24,1</b>	<b>127</b>	<b>73,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

#### 4.1.4 Bewertungen nach SD pro Bundesland

Tabelle 10: Bewertungen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Unterdokumentation zum EJ 2020

Bundesland und Kürzel		rechnerische Auffälligkeiten *		angeforderte Stellungnahmen **		korrekte Dokumentation ***						fehlerhafte Dokumentation ***						Sonstiges ***			
						U30		U33		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayern	BA	31	1,9	31	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	77,4	7	22,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	BB	5	1,5	5	100,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	BE	17	5,8	17	100,0	5	29,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	70,6	0	0,0	0	0,0
Baden-Württemberg	BW	48	4,6	17	35,4	5	29,4	0	0,0	0	0,0	12	70,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	HB	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	0,0	0	0,0
Hessen	HE	21	2,8	14	66,7	0	0,0	0	0,0	1	7,1	9	64,3	0	0,0	4	28,6	0	0,0	0	0,0
Hamburg	HH	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	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	MV	4	1,6	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	NI	24	2,3	19	79,2	1	5,3	0	0,0	0	0,0	18	94,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	NW	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rheinland-Pfalz	RP	10	1,9	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	90,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	SH	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	0,0	0	0,0
Saarland	SL	1	0,8	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0



Bundesland und Kürzel		rechnerische Auffälligkeiten *		angeforderte Stellungnahmen **		korrekte Dokumentation ***						fehlerhafte Dokumentation ***						Sonstiges ***			
						U30		U33		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sachsen	SN	6	1,1	6	100,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	4	66,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	ST	3	0,9	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	TH	4	1,3	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	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>174</b>	<b>1,7</b>	<b>127</b>	<b>73,0</b>	<b>12</b>	<b>9,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>3,9</b>	<b>83</b>	<b>65,4</b>	<b>8</b>	<b>6,3</b>	<b>19</b>	<b>15,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

\*\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen angeforderten Stellungnahmen.

## 4.2 Auffälligkeitskriterien zur Überdokumentation

### 4.2.1 Maßnahmen pro AK

Tabelle 11: Maßnahmen pro Auffälligkeitskriterium (AK) zur Überdokumentation zum EJ 2020

Auswertungsmodul	AK-ID	Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR)	rechnerische Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Maßnahmen **						weiterführende Maßnahme **					
			n	%	n	%	Hinweis verschickt		Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
09n1-HSM-IMPL	850098	862	16	1,9	0	0,0	14	87,5	2	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n2-HSM-AGGW	850165	798	4	0,5	0	0,0	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n3-HSM-REV	850167	767	7	0,9	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n4-DEFI-IMPL	850194	670	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n5-DEFI-AGGW	850195	647	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n6-DEFI-REV	850198	566	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10n2-KAROT	850086	571	3	0,5	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3
15n1-GYN-OP	850100	925	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18n1-MAMMA	850094	737	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16n1-GEBH	850082	629	4	0,6	0	0,0	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	850200	510	13	2,5	0	0,0	1	7,7	12	92,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17n1-HÜFT-FRAK	850352	949	5	0,5	1	20	1	20,0	3	60,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850273	1.016	4	0,4	2	50	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850275	1.015	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Auswertungsmodul	AK-ID	Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR)	rechnerische Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Maßnahmen **						weiterführende Maßnahme **					
			n	%	n	%	Hinweis verschickt		Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEP	850277	949	4	0,4	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850345	918	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850347	856	3	0,4	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850349	931	2	0,2	1	50	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DEK	850096	1.415	36	2,5	1	2,8	23	63,9	12	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DEK	851808	1.580	14	0,9	1	0,0	2	14,3	11	78,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PNEU	850102	1.147	12	1,0	0	0,0	3	25,0	9	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>18.458 <sup>A</sup></b>	<b>130</b>	<b>0,7</b>	<b>6</b>	<b>4,6</b>	<b>55</b>	<b>42,3</b>	<b>69</b>	<b>53,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>

<sup>A</sup> Die Gesamtanzahl entspricht nicht der Anzahl der datenliefernden Krankenhäuser (IKNR), da ein Krankenhaus (IKNR) zu mehreren AKs Daten geliefert haben kann, sondern den Ergebnissen der Auffälligkeitskriterien.

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

## 4.2.2 Bewertungen nach SD pro AK

Tabelle 12: Bewertungen nach dem Strukturierten Dialog pro Auffälligkeitskriterium (AK) zur Überdokumentation zum EJ 2020

Auswertungsmodul	AK-ID	rechnerische Auffälligkeiten*		angeforderte Stellungnahmen**		korrekte Dokumentation***				fehlerhafte Dokumentation***						sonstiges***			
		n	%	n	%	U30		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
09n1-HSM-IMPL	850098	16	1,9	2	12,5	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n2-HSM-AGGW	850165	4	0,5	3	75,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n3-HSM-REV	850167	7	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n4-DEFI-IMPL	850194	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	0,0
09n5-DEFI-AGGW	850195	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	0,0
09n6-DEFI-REV	850198	1	0,2	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10n2-KAROT	850086	3	0,5	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15n1-GYN-OP	850100	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	0,0
18n1-MAMMA	850094	1	0,1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16n1-GEBH	850082	4	0,6	3	75,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NEO	850200	13	2,5	12	92,3	5	41,7	0	0,0	6	50,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0
17n1-HÜFT-FRAK	850352	5	0,5	3	60,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850273	4	0,4	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850275	1	0,1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850277	4	0,4	4	100,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850345	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	0,0

Auswertungsmodul	AK-ID	rechnerische Auffälligkeiten*		angeforderte Stellungnahmen**		korrekte Dokumentation***				fehlerhafte Dokumentation***						sonstiges***			
		n	%	n	%	U30		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KEP	850347	3	0,4	3	100,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
KEP	850349	2	0,2	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DEK	850096	36	2,5	12	33,3	0	0,0	0	0,0	11	91,7	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0
DEK	851808	14	0,9	11	78,6	6	54,5	0	0,0	5	45,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PNEU	850102	12	1,0	9	75,0	2	22,2	0	0,0	6	66,7	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>130</b>	<b>0,7</b>	<b>69</b>	<b>53,1</b>	<b>13</b>	<b>18,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>51</b>	<b>73,9</b>	<b>2</b>	<b>2,9</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

\*\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen angeforderten Stellungnahmen.

## 4.2.3 Maßnahmen pro Bundesland

Tabelle 13: Maßnahmen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Überdokumentation zum EJ 2020

Bundesland und Kürzel		Ergebnisse der AKs	rechnerischen Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Maßnahmen **						weiterführende Maßnahme **					
			Hinweis verschickt		Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung					
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bayern	BA	2.712	14	0,5	0	0,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	BB	576	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	BE	497	3	0,6	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baden-Württemberg	BW	1.785	83	4,6	6	7,2	50	60,2	27	32,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2
Bremen	HB	148	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	HE	1.273	6	0,5	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	HH	381	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	MV	430	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	NI	1.744	9	0,5	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	NW	3.746	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rheinland-Pfalz	RP	872	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	SH	474	3	0,6	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	SL	230	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Bundesland und Kürzel		Ergebnisse der AKs	rechnerischen Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Hinweis verschickt		Maßnahmen **				weiterführende Maßnahme **					
									Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sachsen	SN	937	5	0,5	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	ST	562	2	0,4	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	TH	522	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>16.889</b>	<b>130</b>	<b>0,8</b>	<b>6</b>	<b>4,6</b>	<b>55</b>	<b>42,3</b>	<b>69</b>	<b>53,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

## 4.2.4 Bewertungen nach SD pro Bundesland

Tabelle 14: Bewertungen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zur Überdokumentation zum EJ 2020

Bundesland und Kürzel		rechnerische Auffälligkeiten *		angeforderte Stellungnahmen **		korrekte Dokumentation ***						fehlerhafte Dokumentation ***						Sonstiges ***			
		U30		U33		U99		A40		A42		A99		S91		S99					
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bayern	BA	14	0,5	14	100,0	6	42,9	0	0,0	0	0,0	8	57,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	BB	2	0,3	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	BE	3	0,6	3	100,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0
Baden-Württemberg	BW	83	4,6	27	32,5	5	18,5	0	0,0	0	0,0	21	77,8	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0
Bremen	HB	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	0,0	0	0,0
Hessen	HE	6	0,5	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	HH	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	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	MV	2	0,5	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	NI	9	0,5	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	NW	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rheinland-Pfalz	RP	1	0,1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	SH	3	0,6	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	0,0
Saarland	SL	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	0,0	0	0,0
Sachsen	SN	5	0,5	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



Bundesland und Kürzel		rechnerische Auffälligkeiten *		angeforderte Stellungnahmen **		korrekte Dokumentation ***						fehlerhafte Dokumentation ***						Sonstiges ***			
						U30		U33		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sachsen-Anhalt	ST	2	0,4	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	0,0
Thüringen	TH	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	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>130</b>	<b>0,8</b>	<b>69</b>	<b>53,1</b>	<b>13</b>	<b>18,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>51</b>	<b>73,9</b>	<b>2</b>	<b>2,9</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

\*\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen angeforderten Stellungnahmen.

## 4.3 Auffälligkeitskriterien zum Minimaldatensatz

### 4.3.1 Maßnahmen pro AK

Tabelle 15: Maßnahmen pro Auffälligkeitskriterium (AK) zum Minimaldatensatz zum EJ 2020

Auswertungsmodul	AK-ID	Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR)	rechnerische Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Hinweis verschickt		Maßnahmen **				weiterführende Maßnahme **							
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung	
09n1-HSM-IMPL	850217	862	2	0,2	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n2-HSM-AGGW	850218	798	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n3-HSM-REV	850219	767	5	0,7	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n4-DEFI-IMPL	850220	670	3	0,4	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n5-DEFI-AGGW	850221	647	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	0,0
09n6-DEFI-REV	850222	566	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10n2-KAROT	850223	571	7	1,2	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15n1-GYN-OP	850225	925	3	0,3	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18n1-MAMMA	850227	737	4	0,5	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16n1-GEBH	850226	629	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	0,0
NEO	850208	510	16	3,1	0	0,0	7	43,8	9	56,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17n1-HÜFT-FRAK	850368	949	4	0,4	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850369	1.016	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	0,0
KEP	850370	931	2	0,2	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Auswertungsmodul	AK-ID	Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR)	rechnerische Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Hinweis verschickt		Maßnahmen **			weiterführende Maßnahme **						
			n	%	n	%	n	%	n	%	Sonstiges	Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung		
DEK	850230	1.415	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PNEU	850229	1.147	12	1,0	0	0,0	5	41,7	7	58,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>13.140<sup>A</sup></b>	<b>62</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>17</b>	<b>27,4</b>	<b>45</b>	<b>72,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

<sup>A</sup> Die Gesamtanzahl entspricht nicht der Anzahl der datenliefernden Krankenhäuser (IKNR), da ein Krankenhaus (IKNR) zu mehreren AKs Daten geliefert haben kann, sondern den Ergebnissen der Auffälligkeitskriterien.

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

## 4.3.2 Bewertungen nach SD pro AK

Tabelle 16: Bewertungen nach dem Strukturierten Dialog pro Auffälligkeitskriterium (AK) zum Minimaldatensatz zum EJ 2020

Auswertungsmodul	AK-ID	rechnerische Auffälligkeiten*		angeforderte Stellungnahmen**		korrekte Dokumentation***				fehlerhafte Dokumentation***						sonstiges***			
						U30		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
09n1-HSM-IMPL	850217	2	0,2	1	50,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n2-HSM-AGGW	850218	2	0,3	2	100,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
09n3-HSM-REV	850219	5	0,7	5	100,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n4-DEFI-IMPL	850220	3	0,4	2	66,7	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
09n5-DEFI-AGGW	850221	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	0,0
09n6-DEFI-REV	850222	2	0,4	2	100,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10n2-KAROT	850223	7	1,2	7	100,0	3	42,9	2	28,6	1	14,3	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0
15n1-GYN-OP	850225	3	0,3	1	33,3	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18n1-MAMMA	850227	4	0,5	4	100,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16n1-GEBH	850226	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	0,0
NEO	850208	16	3,1	9	56,3	6	66,7	0	0,0	2	22,2	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
17n1-HÜFT-FRAK	850368	4	0,4	4	100,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HEP	850369	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	0,0
KEP	850370	2	0,2	1	50,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Auswertungsmodul	AK-ID	rechnerische Auffälligkeiten*		angeforderte Stellungnahmen**		korrekte Dokumentation***				fehlerhafte Dokumentation***						sonstiges***			
						U30		U99		A40		A42		A99		S91		S99	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
DEK	850230	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	0,0
PNEU	850229	12	1,0	7	58,3	4	57,1	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	14,3
<b>Gesamt</b>		<b>62</b>	<b>0,5</b>	<b>45</b>	<b>72,6</b>	<b>32</b>	<b>71,1</b>	<b>3</b>	<b>6,7</b>	<b>5</b>	<b>11,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>8,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>2,2</b>

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

\*\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen angeforderten Stellungnahmen.

### 4.3.3 Maßnahmen pro Bundesland

Tabelle 17: Maßnahmen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zum Minimaldatensatz zum EJ 2020

Bundesland und Kürzel		Ergebnisse der AKs	rechnerischen Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Hinweis verschickt		Maßnahmen **				weiterführende Maßnahme **					
			n	%	n	%	n	%	n	%	Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung	
Bayern	BA	2.115	15	0,7	0	0,0	0	0,0	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	BB	466	3	0,6	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	BE	384	4	1,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baden-Württemberg	BW	1.388	6	0,4	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	HB	114	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	HE	983	7	0,7	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	HH	286	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	MV	340	2	0,6	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	NI	1.347	10	0,7	0	0,0	1	10,0	9	90,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	NW	2.915	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rheinland-Pfalz	RP	666	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	SH	369	8	2,2	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	SL	176	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Bundesland und Kürzel		Ergebnisse der AKs	rechnerischen Auffälligkeiten *		keine Maßnahme **		Hinweis verschickt		Maßnahmen **				weiterführende Maßnahme **					
			n	%	n	%	n	%	Stellungnahme angefordert		Sonstiges		Besprechung		Begehung		Zielvereinbarung	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sachsen	SN	737	3	0,4	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	ST	446	4	0,9	0	0,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	TH	408	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>13.140</b>	<b>62</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>17</b>	<b>27,4</b>	<b>45</b>	<b>72,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

## 4.3.4 Bewertungen nach SD pro Bundesland

Tabelle 18: Bewertungen pro Bundesland bezüglich der Auffälligkeitskriterien (AK) zum Minimaldatensatz zum EJ 2020

Bundesland und Kürzel		rechnerische Auffälligkeiten *		angeforderte Stellungnahmen **		korrekte Dokumentation ***						fehlerhafte Dokumentation ***						Sonstiges ***			
		U30		U33		U99		A40		A42		A99		S91		S99					
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bayern	BA	15	0,7	15	100,0	12	80,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	BB	3	0,6	3	100,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	BE	4	1,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0
Baden-Württemberg	BW	6	0,4	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	0,0
Bremen	HB	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	0,0	0	0,0
Hessen	HE	7	0,7	7	100,0	6	85,7	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	HH	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	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	MV	2	0,6	2	100,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	NI	10	0,7	9	90,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	NW	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rheinland-Pfalz	RP	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	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	SH	8	2,2	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	0,0
Saarland	SL	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	0,0	0	0,0



Bundesland und Kürzel		rechnerische Auffälligkeiten *		angeforderte Stellungnahmen **		korrekte Dokumentation ***						fehlerhafte Dokumentation ***						Sonstiges ***					
						U30		U33		U99		A40		A42		A99		S91		S99			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sachsen	SN	3	0,4	3	100,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Sachsen-Anhalt	ST	4	0,9	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	TH	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	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gesamt</b>		<b>62</b>	<b>0,5</b>	<b>45</b>	<b>72,6</b>	<b>32</b>	<b>71,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>6,7</b>	<b>5</b>	<b>11,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>8,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>2,2</b>		

\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweilige Anzahl datenliefernder Krankenhäuser (IKNR).

\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen rechnerischen Auffälligkeiten.

\*\*\* Die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen angeforderten Stellungnahmen