



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bericht zum Strukturierten Dialog 2018

Erfassungsjahr 2017. Anhang

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 15. Mai 2019

Impressum

Thema:

Bericht zum Strukturierten Dialog 2018 – Erfassungsjahr 2017. Anhang

Ansprechpartnerin:

Martina Dost

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

15. Mai 2019

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	7
Abkürzungsverzeichnis.....	8
Redaktionelle Hinweise.....	9
Kommentare in den Kategorien „Sonstiges“	11
1 Karotis-Revaskularisation	13
1.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	13
1.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	14
1.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	16
1.4 Ergebnisse pro Bundesland.....	19
2 Ambulant erworbene Pneumonie.....	21
2.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	21
2.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	22
2.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	23
2.4 Ergebnisse pro Bundesland.....	26
3 Herzschrittmacherversorgung.....	28
3.1 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	28
3.1.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	28
3.1.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland	30
3.1.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	32
3.1.4 Ergebnisse pro Bundesland	35
3.2 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel.....	36
3.2.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	36
3.2.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland	37
3.2.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	39
3.2.4 Ergebnisse pro Bundesland	40
3.3 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation.....	41
3.3.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	41
3.3.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland	42
3.3.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	44

3.3.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	45
4	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	47
4.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	47
4.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	48
4.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	50
4.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	52
5	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel.....	54
5.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	54
5.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	54
5.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	56
5.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	57
6	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation.....	59
6.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	59
6.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	60
6.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	62
6.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	64
7	Koronarchirurgie, isoliert	66
7.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	66
7.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	67
8	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	68
8.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	68
8.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	69
9	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt).....	70
9.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	70
9.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	71
10	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	72
10.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	72
10.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	73
11	Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	74
11.1	Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme: Herztransplantation	74
11.1.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	74
11.1.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	75

11.2	Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen.....	78
11.2.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	78
11.2.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	79
12	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	80
12.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	80
12.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	82
13	Lebertransplantation.....	84
13.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	84
13.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	86
14	Leberlebendspende.....	88
14.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	88
14.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	91
15	Nierentransplantation.....	95
15.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	95
15.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	97
16	Nierenlebendspende.....	100
16.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	100
16.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	102
17	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	105
17.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	105
17.2	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	107
18	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien).....	109
18.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	109
18.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	110
18.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	112
18.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	115
18.5	Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren.....	116
19	Mammachirurgie	117
19.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	117
19.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	118
19.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	120
19.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	123

19.5	Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren.....	124
20	Geburtshilfe.....	125
20.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	125
20.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	127
20.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	128
20.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	131
20.5	Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren.....	132
21	Neonatologie.....	133
21.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	133
21.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	134
21.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	136
21.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	138
22	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung.....	140
22.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	140
22.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	141
22.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	143
22.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	146
23	Hüftendoprothesenversorgung.....	148
23.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	148
23.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	150
23.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	152
23.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	157
24	Knieendoprothesenversorgung.....	159
24.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	159
24.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	161
24.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	162
24.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	165
25	Pflege: Dekubitusprophylaxe.....	167
25.1	Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator.....	167
25.2	Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland.....	168
25.3	Ergebnisse pro Qualitätsindikator.....	169
25.4	Ergebnisse pro Bundesland.....	171

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einstufungsschema für Rechnerische Auffälligkeiten nach Abschluss des Strukturierten Dialogs.....	9
---	---

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
EJ	Erfassungsjahr
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
LQS	Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung
QI	Qualitätsindikator
QI-ID	Identifikationsnummer eines Qualitätsindikators
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
SD	Strukturierter Dialog
SGB	Sozialgesetzbuch

Redaktionelle Hinweise

Im vorliegenden Anhang zum Bericht werden die Ergebnisse und Maßnahmen des Strukturierten Dialogs des Erfassungsjahres 2017 ausführlich dargestellt.

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

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

- Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland
- Ergebnisse pro Bundesland

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

Folgende Kategorien wurden in den Ergebnistabellen angewendet.

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

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	30	korrekte Dokumentation wird bestätigt (Datenvalidierung)
		31	besondere klinische Situation
		32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		33	kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
A	Bewertung nach Strukturiertem	40	fehlerhafte Dokumentation wird bestätigt (Datenvalidierung)

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

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

Kommentare in den Kategorien „Sonstiges“

Beispielhafte Auflistung der Kommentare in den Kategorien „Sonstiges“:

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

Diese Einstufung wurde im Erfassungsjahr 2017 nicht vergeben.

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

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

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

- Umsetzung von Maßnahmen nach Klinikgespräch abwarten
- niedrige Fallzahl – Hinweis Zentrum
- Aus der Datenanalyse ergibt sich, dass bei den rechnerisch auffälligen Vorgängen des Krankenhauses die osteosynthetische Versorgung der Femurfrakturen am Folgetag erfolgte, so dass hier nur eine geringfügige Abweichung von über 24 Stunden vorliegt. Die Arbeitsgruppe bittet, eine kritische interne Analyse des Ergebnisses vorzunehmen und Maßnahmen einzuleiten, um zukünftig die Qualitätsvorgabe zu erfüllen.
- Der Wunsch der Patientin bzw. des Patienten muss nachvollziehbar dokumentiert sein. Es soll eine Beratung erfolgt sein, die Patientin muss Bedenkzeit gehabt haben und die Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen.

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

- Sowohl Dokumentationsfehler als auch Mängel der Struktur- und Prozessqualität und begründete Einzelfälle haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht.
- gut begründete Einzelfälle, aber hohe Rate bei geringer Fallzahl
- Die Arbeitsgruppe hat sich dafür ausgesprochen, den Lenkungsausschuss über die ständig wiederkehrenden Dokumentationsprobleme zu informieren. Seit Jahren verursachen struktur- und prozessbedingte Probleme in hoher Anzahl Dokumentationsfehler, die von der Arbeitsgruppe konsequent als qualitativ auffällig eingestuft wurden. Auch kollegiale Gespräche mit der Klinikleitung führten nicht zu einer dauerhaften Verbesserung der Dokumentationsqualität. Die möglichen Maßnahmen der Arbeitsgruppe sind damit erschöpft.

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

- unvollständige Dokumentation
- Die Fehler finden sich in der Dokumentation der Risikofaktoren der Patientinnen und Patienten.
- Die Klinik weist eine wiederholte systematische Fehldokumentation bei der Kategorisierung eines Dekubitus auf.

S99 – Sonstiges (im Kommentar erläutert)

- Sowohl Dokumentationsfehler als auch Mängel der Struktur- und Prozessqualität und begründete Einzelfälle haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht.
- Zielvereinbarung in Umsetzung
- Die Klinik/Abteilung/Standort ist zwischenzeitlich geschlossen.

1 Karotis-Revaskularisation

1.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Karotis-Revaskularisation (10n2-KAROT)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch	552	34	6,2	2	5,9	12	35,3	20	58,8	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	2,9
QI-ID 604: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch	531	2	0,4	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 11704: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch	592	69	11,7	0	0,0	22	31,9	47	68,1	0	0,0	5	7,2	1	1,4	2	2,9
QI-ID 11724: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch	592	52	8,8	0	0,0	21	40,4	31	59,6	0	0,0	2	3,8	1	1,9	1	1,9
QI-ID 51437: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt	317	24	7,6	0	0,0	9	37,5	15	62,5	0	0,0	2	8,3	0	0,0	2	8,3
QI-ID 51443: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt	295	6	2	0	0,0	3	50,0	3	50,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	16,7

Karotis-Revaskularisation (10n2-KAROT)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 51865: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt	392	28	7,1	0	0,0	10	35,7	18	64,3	0	0,0	2	7,1	0	0,0	3	10,7
QI-ID 51873: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt	392	41	10,5	0	0,0	14	34,1	27	65,9	0	0,0	4	9,8	0	0,0	5	12,2
QI-ID 52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotistenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	60	14	23,3	0	0,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	2	14,3
Gesamt	3.723	270	7,3	2	0,7	92	34,1	176	65,2	0	0	18	6,7	2	0,7	17	6,3

1.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Karotis-Revaskularisation (10n2-KAROT)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinba- rung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Baden-Württemberg	353	24	6,8	0	0,0	0	0,0	24	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Karotis-Revaskularisation (10n2-KAROT)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinba- rung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayern	514	28	5,4	0	0,0	16	57,1	12	42,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	151	16	10,6	0	0,0	11	68,8	5	31,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	134	12	9,0	0	0,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0
Bremen	39	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	84	5	6,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	233	11	4,7	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	97	5	5,2	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	334	30	9,0	0	0,0	0	0,0	30	100,0	0	0,0	15	50,0	0	0,0	12	40,0
Nordrhein-Westfalen	914	74	8,1	0	0,0	48	64,9	26	35,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,1
Rheinland-Pfalz	202	15	7,4	0	0,0	2	13,3	13	86,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	13,3
Saarland	61	3	4,9	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	2	66,7	2	66,7	0	0,0
Sachsen	207	14	6,8	0	0,0	4	28,6	10	71,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	137	17	12,4	2	11,8	5	29,4	10	58,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	127	7	5,5	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	136	9	6,6	0	0,0	1	11,1	8	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	3.723	270	7,3	2	0,7	92	34,1	176	65,2	0	0,0	18	6,7	2	0,7	17	6,3

1.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Karotis-Revaskularisation (10n2-KAROT)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch	552	34	5	0	0	0	0	0	0	0	2	5	11	0	18	2	0	0	2	2	0	0	2	12
QI-ID 604: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch	531	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
QI-ID 52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	60	14	7	5	0	0	0	0	0	0	4	7	1	0	12	0	0	0	0	0	0	2	2	0
QI-ID 11704: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten	592	69	12	2	12	1	0	13	2	0	5	25	1	1	32	1	0	0	1	0	0	1	1	22

Karotis-Revaskularisation (10n2-KAROT)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch																								
QI-ID 11724: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch	592	52	8	2	8	0	0	8	0	0	3	20	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	21
QI-ID 51437: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	317	24	9	4	0	0	0	0	0	0	0	8	4	0	12	3	0	0	3	0	0	0	0	9
QI-ID 51443: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt	295	6	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
QI-ID 51873: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten	392	41	3	0	7	0	0	7	0	0	2	15	1	0	18	2	0	0	2	0	0	0	0	14

Karotis-Revaskularisation (10n2-KAROT)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt																								
QI-ID 51865: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt	392	28	0	0	2	1	0	3	0	0	2	10	1	0	13	2	0	0	2	0	0	0	0	10
Gesamt	3.723	270	46	14	29	2	0	31	2	0	19	91	21	1	132	10	0	0	10	2	0	3	5	92

1.4 Ergebnisse pro Bundesland

Kerotis-Revaskularisation (10n2-KAROT)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Baden-Württemberg	24	6	0	0	0	14	3	1	0	0	0	0	0	0	0
Bayern	28	1	1	0	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	16
Berlin	16	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	11
Brandenburg	12	2	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Hessen	11	3	1	0	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	5	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	30	3	0	0	6	16	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	74	2	0	0	6	14	2	0	1	0	0	0	0	1	48
Rheinland-Pfalz	15	2	0	0	0	9	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Saarland	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	14	4	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	2	4

Kerotis-Revaskularisation (10n2-KAROT)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Sachsen-Anhalt	17	0	0	0	1	7	2	0	0	0	0	2	0	0	5
Schleswig-Holstein	7	3	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	9	0	0	0	0	6	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Gesamt	270	29	2	0	19	91	21	1	10	0	0	2	0	3	92

2 Ambulant erworbene Pneumonie

2.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		Keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begeh- ung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 2005: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	1.431	118	8,2	2	1,7	53	44,9	63	53,4	0	0,0	2	1,7	0	0,0	13	11,0
QI-ID 2009: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	1.400	181	12,9	2	1,1	63	34,8	116	64,1	0	0,0	10	5,5	1	0,6	16	8,8
QI-ID 2013: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)	1.387	231	16,7	1	0,4	98	42,4	132	57,1	0	0,0	3	1,3	1	0,4	19	8,2
QI-ID 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	1.387	289	20,8	1	0,3	110	38,1	178	61,4	0	0,0	8	2,8	1	0,3	41	14,1
QI-ID 50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	1.431	293	20,5	1	0,3	96	32,7	196	66,9	0	0,0	10	3,4	0	0,0	41	13,9
QI-ID 50778: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1.431	103	7,2	1	1,0	30	29,1	72	69,9	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Gesamt	8.467	1.215	14,3	8	0,7	450	37,0	757	62,3	0	0	34	2,8	3	0,2	131	10,8

2.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	921	113	12,3	0	0,0	79	69,9	34	30,1	0	0,0	6	5,3	0	0,0	11	9,7
Bayern	1.376	229	16,6	0	0,0	104	45,4	125	54,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	6,1
Berlin	277	66	23,8	0	0,0	46	69,7	20	29,9	0	0,0	0	0,0	3	4,5	0	0,0
Brandenburg	296	38	12,8	0	0,0	0	0,0	38	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	60	9	15,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0
Hamburg	149	26	17,4	0	0,0	8	30,8	18	69,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	589	72	12,2	0	0,0	44	61,1	28	38,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	199	22	11,1	0	0,0	0	0,0	22	100,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	743	138	18,6	1	0,7	43	31,2	94	68,1	0	0,0	4	2,9	0	0,0	35	25,4
Nordrhein-Westfalen	2.018	220	10,9	0	0,0	51	23,1	169	76,8	0	0,0	4	1,8	0	0,0	56	25,3
Rheinland-Pfalz	519	79	15,2	0	0,0	32	40,5	47	59,5	0	0,0	3	3,8	0	0,0	5	6,3
Saarland	140	11	7,9	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	425	61	14,4	0	0,0	0	0,0	61	100,0	0	0,0	8	13,1	0	0,0	8	13,1
Sachsen-Anhalt	277	65	23,5	7	10,8	33	50,8	25	38,5	0	0,0	2	3,1	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	241	34	14,1	0	0,0	2	5,9	32	94,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	Indikator-ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Thüringen	237	32	13,5	0	0,0	8	25,0	24	75,0	0	0,0	4	12,5	0	0,0	2	6,3
Gesamt	8.467	1.215	14,3	8	0,7	450	37,0	757	62,3	0	0,0	34	2,8	3	0,2	131	10,8

2.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig				qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99		
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91		S99	Gesamt
QI-ID 2005: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	1.431	118	38	19	10	1	0	11	3	1	1	19	13	2	35	15	0	1	16	2	0	1	3	53

Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2009: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	1.400	181	75	40	38	9	1	48	13	4	12	27	14	0	53	9	1	1	11	2	0	4	6	63
QI-ID 2013: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)	1.387	231	117	66	22	6	0	28	6	1	8	38	33	0	79	21	0	1	22	1	0	3	4	98
QI-ID 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	1.387	289	144	82	80	8	0	88	33	16	3	26	24	1	54	32	0	1	33	1	0	3	4	110

Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 50778: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1.431	103	28	10	1	1	0	2	0	0	20	40	4	1	65	3	0	1	4	1	0	1	2	30
QI-ID 50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	1.431	293	145	79	77	12	2	91	30	13	5	37	34	1	77	23	1	1	25	1	0	3	4	96
Gesamt	8.467	1.215	547	296	228	37	3	268	85	35	49	187	122	5	363	103	2	6	111	8	0	15	23	450

2.4 Ergebnisse pro Bundesland

Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	113	19	2	0	1	3	2	0	6	0	0	0	0	1	79
Bayern	229	39	19	0	9	38	6	0	12	0	0	0	0	2	104
Berlin	66	4	0	0	0	9	0	0	7	0	0	0	0	0	46
Brandenburg	38	15	0	0	0	17	0	1	5	0	0	0	0	0	0
Bremen	9	5	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	26	0	0	0	1	14	0	1	2	0	0	0	0	0	8
Hessen	72	9	2	0	0	1	4	0	5	1	6	0	0	0	44
Mecklenburg-Vorpommern	22	17	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	138	28	3	1	5	31	24	0	2	0	0	1	0	0	43
Nordrhein-Westfalen	220	35	0	0	16	31	41	1	37	1	0	0	0	7	51
Rheinland-Pfalz	79	17	0	0	4	12	3	0	11	0	0	0	0	0	32
Saarland	11	2	0	0	0	2	6	0	1	0	0	0	0	0	0
Sachsen	61	24	1	1	0	7	16	0	7	0	0	0	0	5	0
Sachsen-Anhalt	65	8	4	1	3	2	4	2	1	0	0	7	0	0	33

Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Schleswig-Holstein	34	1	5	0	10	8	8	0	0	0	0	0	0	0	2
Thüringen	32	5	1	0	0	6	5	0	7	0	0	0	0	0	8
Gesamt	1.215	228	37	3	49	187	122	5	103	2	6	8	0	15	450

3 Herzschrittmacherversorgung

3.1 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation

3.1.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Herzschrittmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 1103: Chirurgische Komplika- tionen	1.099	159	14,5	4	2,5	88	55,3	67	42,1	0	0,0	1	0,6	0	0,0	6	3,8
QI-ID 2190: Laufzeit des alten Herz- schrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammer- systemen	1.239	73	5,9	0	0,0	8	11,0	65	89,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2194: Verhältnis der beobach- teten zur erwarteten Rate (O / E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeingriff in- nerhalb eines Jahres	1.094	93	8,5	0	0,0	10	10,8	83	89,2	0	0,0	5	5,4	0	0,0	6	6,5
QI-ID 2195: Verhältnis der beobach- teten zu erwarteten Rate (O / E) an	1.094	43	3,9	0	0,0	11	25,6	32	74,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3

Herzschrittmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres																	
QI-ID 10117: Dosis-Flächen-Produkt	1.096	93	8,5	1	1,1	36	38,7	56	60,2	0	0,0	2	2,2	0	0,0	12	12,9
QI-ID 51191: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1.099	59	5,4	0	0,0	22	37,3	37	62,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
QI-ID 52139: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	1.112	63	5,7	0	0,0	45	71,4	18	28,6	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52305: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	1.100	68	6,2	0	0,0	44	64,7	24	35,3	0	0,0	2	2,9	0	0,0	4	5,9
QI-ID 52311: Sondendislokation oder -dysfunktion	1.099	211	19,2	3	1,4	100	47,4	108	51,2	0	0,0	7	3,3	0	0,0	18	8,5
QI-ID 54139: Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1.099	263	23,9	2	0,8	118	44,9	143	54,4	0	0,0	4	1,5	0	0,0	19	7,2
QI-ID 54140: Leitlinienkonforme Systemwahl	1.096	40	3,6	2	5,0	25	62,5	13	32,5	0	0,0	1	2,5	0	0,0	3	7,5

Herzschrittmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						Weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 54143: Systeme 3. Wahl	1.096	33	3	0	0,0	22	66,7	11	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	13.323	1.198	9	12	1	529	44,2	657	54,8	0	0	23	1,9	0	0	70	5,8

3.1.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Herzschrittmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	1.362	125	9,2	0	0,0	74	59,2	51	40,8	0	0,0	2	1,6	0	0,0	6	4,8
Bayern	2.143	227	10,6	0	0,0	117	51,5	110	48,5	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0
Berlin	381	34	8,9	0	0,0	24	70,6	10	29,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	432	35	8,1	0	0,0	12	34,3	23	65,7	0	0,0	2	5,7	0	0,0	1	2,9
Bremen	88	9	10,2	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	254	18	7,1	0	0,0	12	66,7	6	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	891	86	9,7	0	0,0	48	55,8	38	44,2	0	0,0	5	5,8	0	0,0	5	5,8
Mecklenburg-Vorpommern	340	39	11,5	0	0,0	2	5,1	37	94,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Herzschríttmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Niedersachsen	1.130	88	7,8	0	0,0	28	31,8	60	68,2	0	0,0	3	3,4	0	0,0	4	4,5
Nordrhein-Westfalen	3.351	284	8,5	0	0,0	102	35,9	182	64,1	0	0,0	5	1,8	0	0,0	49	17,3
Rheinland-Pfalz	849	104	12,2	0	0,0	63	60,6	41	39,4	0	0,0	3	2,9	0	0,0	5	4,8
Saarland	186	6	3,2	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	706	38	5,4	0	0,0	3	7,9	35	92,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	457	52	11,4	12	23,1	26	50,0	14	26,9	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	368	27	7,3	0	0,0	4	14,8	23	85,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	385	26	6,8	0	0,0	14	53,8	12	46,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	13.323	1.198	9,0	12	1,0	529	44,2	657	54,8	0	0,0	23	1,9	0	0,0	70	5,8

3.1.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Herzschrittmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 54139: Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1.099	263	154	15	19	10	2	31	5	0	4	29	32	10	75	30	0	0	30	2	0	7	9	118
QI-ID 54140: Leitlinienkonforme Systemwahl	1.096	40	17	2	3	1	0	4	1	0	3	3	1	0	7	2	0	0	2	2	0	0	2	25
QI-ID 54143: Systeme 3. Wahl	1.096	33	4	0	1	0	0	1	0	0	3	7	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	22
QI-ID 52139: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	1.112	63	-	-	8	0	1	9	0	0	1	6	0	0	7	1	0	0	1	0	0	1	1	45
QI-ID 10117: Dosis-Flächen-Produkt	1.096	93	29	0	28	2	1	31	8	0	0	6	4	0	10	11	0	0	11	1	0	4	5	36

Herzschriftmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 52305: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	1.100	68	10	5	5	1	1	7	1	0	2	4	6	0	12	5	0	0	5	0	0	0	0	44
QI-ID 1103: Chirurgische Komplikationen	1.099	159	40	12	8	1	0	9	3	0	0	57	0	0	57	0	0	0	0	4	0	1	5	88
QI-ID 52311: Sondendislokation oder -dysfunktion	1.099	211	77	40	23	6	1	30	4	3	4	67	2	3	76	1	0	0	1	3	0	1	4	100
QI-ID 51191: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1.099	59	10	3	2	1	0	3	0	0	1	32	0	1	34	0	0	0	0	0	0	0	0	22
QI-ID 2190: Laufzeit des alten Herzschrittmarker-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen	1.239	73	9	0	0	1	0	1	0	0	0	22	31	0	53	1	0	0	1	0	0	10	10	8

Herzschriftmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2194: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	1.094	93	22	0	17	7	2	26	0	0	1	42	1	3	47	0	0	0	0	0	0	10	10	10
QI-ID 2195: Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O / E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	1.094	43	27	0	1	0	0	1	0	0	1	19	3	3	26	1	0	0	1	0	0	4	4	11
Gesamt	13.323	1.198	399	77	115	30	8	153	22	3	20	294	80	20	414	52	0	0	52	12	0	38	50	529

3.1.4 Ergebnisse pro Bundesland

Herzschriftmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	125	17	0	0	2	20	8	1	3	0	0	0	0	0	74
Bayern	227	9	17	0	7	48	19	2	6	0	0	0	0	2	117
Berlin	34	1	0	0	1	4	0	0	4	0	0	0	0	0	24
Brandenburg	35	3	0	1	1	14	0	2	2	0	0	0	0	0	12
Bremen	9	2	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	18	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Hessen	86	8	2	0	1	5	3	0	6	0	0	0	0	13	48
Mecklenburg-Vorpommern	39	1	1	2	0	22	3	8	0	0	0	0	0	0	2
Niedersachsen	88	15	2	2	1	33	7	0	0	0	0	0	0	0	28
Nordrhein-Westfalen	284	34	2	0	6	84	11	6	21	0	0	0	0	18	102
Rheinland-Pfalz	104	9	4	0	0	19	3	0	6	0	0	0	0	0	63
Saarland	6	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	38	8	2	2	0	8	5	1	4	0	0	0	0	5	3
Sachsen-Anhalt	52	2	0	1	0	3	8	0	0	0	0	12	0	0	26

Herzschrittmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	27	0	0	0	0	13	10	0	0	0	0	0	0	0	4
Thüringen	26	2	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	0	0	14
Gesamt	1.198	115	30	8	20	294	80	20	52	0	0	12	0	38	529

3.2 Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

3.2.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Herzschrittmacher-Aggregat- wechsel (09n2-HSM-AGGW)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
QI-ID 1096: Chirurgische Komplika- tionen	957	17	1,8	0	0,0	11	64,7	6	35,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51398: Sterblichkeit im Krankenhaus	957	41	4,3	0	0,0	0	0,0	41	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52307: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer	992	128	12,9	0	0,0	48	37,5	80	62,5	0	0,0	7	5,5	0	0,0	12	9,4

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09n2-HSM-AGGW)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme						
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung		
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden																		
Gesamt	2.906	186	6,4	0	0	59	31,7	127	68,3	0	0	7	3,8	0	0	12	6,5	

3.2.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Herzschrittmacher- Aggregatwechsel (09n2-HSM-AGGW)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	278	18	6,5	0	0,0	8	44,4	10	55,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	480	27	5,6	0	0,0	2	7,4	25	92,6	0	0,0	3	11,1	0	0,0	3	11,1
Berlin	89	13	14,6	0	0,0	6	46,2	7	53,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	99	6	6,1	0	0,0	3	50,0	3	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	17	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	46	4	8,7	0	0,0	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	193	14	7,3	0	0,0	4	28,6	10	71,4	0	0,0	2	14,3	0	0,0	2	14,3

Herzschriftmacher- Aggregatwechsel (09n2-HSM-AGGW)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Mecklenburg-Vorpommern	72	6	8,3	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	269	17	6,3	0	0,0	13	76,5	4	23,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	708	35	4,9	0	0,0	16	45,7	19	54,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,6
Rheinland-Pfalz	184	22	12,0	0	0,0	3	13,6	19	86,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	13,6
Saarland	42	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	162	6	3,7	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	103	6	5,8	0	0,0	1	16,7	5	83,3	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	78	6	7,7	0	0,0	1	16,7	5	83,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	86	3	3,5	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3
Gesamt	2.906	186	6,4	0	0,0	59	31,7	127	68,3	0	0,0	7	3,8	0	0,0	12	6,5

3.2.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Herzschrittmacher- Aggregatwechsel (09n2-HSM-AGGW)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	Davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 52307: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	992	128	49	26	24	4	3	31	9	4	3	20	12	1	36	13	0	0	13	0	0	0	0	48
QI-ID 1096: Chirurgische Komplikationen	957	17	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	11
QI-ID 51398: Sterblichkeit im Krankenhaus	957	41	4	0	0	0	0	0	0	0	1	37	0	0	38	1	0	0	1	0	0	2	2	0
Gesamt	2.906	186	53	26	24	5	3	32	9	4	4	61	12	1	78	15	0	0	15	0	0	2	2	59

3.2.4 Ergebnisse pro Bundesland

Herzschriftmacher-Aggregatwechsel (09n2-HSM-AGGW)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	18	2	0	0	1	6	0	0	1	0	0	0	0	0	8
Bayern	27	4	4	0	1	12	3	0	1	0	0	0	0	0	2
Berlin	13	1	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	6
Brandenburg	6	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
Bremen	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	4	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Hessen	14	3	0	0	0	2	1	0	4	0	0	0	0	0	4
Mecklenburg-Vorpommern	6	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	17	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Nordrhein-Westfalen	35	1	0	0	0	12	2	0	2	0	0	0	0	2	16
Rheinland-Pfalz	22	8	1	0	0	6	1	0	3	0	0	0	0	0	3
Saarland	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	6	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	6	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09n2-HSM-AGGW)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	6	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1
Thüringen	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Gesamt	186	24	5	3	4	61	12	1	15	0	0	0	0	2	59

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

3.3.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Herzschrittmacher- Revision/-Systemwechsel/-Explan- tation (09n3-HSM-REV)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
Qualitätsindikator		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
QI-ID 1089: Chirurgische Komplika- tionen	922	52	5,6	3	5,8	28	53,8	21	40,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9
QI-ID 51404: Verhältnis der beobach- teten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	922	35	3,8	0	0,0	17	48,6	18	51,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Herzschriftmacher- Revision/-Systemwechsel/-Explan- tation (09n3-HSM-REV)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 52315: Dislokation oder Dys- funktion revidierter bzw. neu implan- tierter Sonden	885	51	5,8	1	2,0	26	51,0	24	47,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	2.729	138	5,1	4	2,9	71	51,4	63	45,7	0	0	0	0	0	0	1	0,7

3.3.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Herzschriftmacher- Revision/-Systemwechsel/-Explan- tation (09n3-HSM-REV)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	266	15	5,6	0	0,0	12	80,0	3	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	443	25	5,6	0	0,0	3	12,0	22	88,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	85	6	7,1	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	92	2	2,2	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	20	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	43	2	4,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	186	7	3,8	0	0,0	4	57,1	3	42,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Herzschrittmacher- Revision/-Systemwechsel/-Explan- tation (09n3-HSM-REV)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mecklenburg-Vorpommern	69	5	7,2	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	256	6	2,3	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	665	36	5,4	0	0,0	32	88,9	4	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,8
Rheinland-Pfalz	163	10	6,1	0	0,0	7	70,0	3	30,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	29	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	158	8	5,1	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	95	8	8,4	4	50,0	3	37,5	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	72	4	5,6	0	0,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	87	4	4,6	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	2.729	138	5,1	4	2,9	71	51,4	63	45,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7

3.3.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Herzschrittmacher-Revi- sion/-Systemwechsel/ -Explantation (09n3-HSM-REV)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 1089: Chirurgische Kom- plikationen	922	52	12	3	1	0	0	1	0	0	2	16	1	1	20	0	0	0	0	3	0	0	3	28
QI-ID 52315: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	885	51	6	1	1	0	0	1	0	0	0	21	1	0	22	1	0	0	1	1	0	0	1	26
QI-ID 51404: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	922	35	2	0	0	0	0	0	0	0	1	17	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Gesamt	2.729	138	20	4	2	0	0	2	0	0	3	54	2	1	60	1	0	0	1	4	0	0	4	71

3.3.4 Ergebnisse pro Bundesland

Herzschriftmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation (09n3-HSM-REV)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	15	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Bayern	25	0	0	0	1	21	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Berlin	6	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Hessen	7	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Mecklenburg-Vorpommern	5	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	6	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	36	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	32
Rheinland-Pfalz	10	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	8	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	3

Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation (09n3-HSM-REV)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Thüringen	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Gesamt	138	2	0	0	3	54	2	1	1	0	0	4	0	0	71

4 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

4.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 10179: Dosis-Flächen- Produkt	758	81	10,7	0	0,0	38	46,9	43	53,1	0	0,0	1	1,2	0	0,0	6	7,4
QI-ID 50005: Leitlinienkon- forme Systemwahl	763	59	7,7	1	1,7	31	52,5	27	45,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 50017: Chirurgische Komplikationen	763	81	10,6	2	2,5	43	53,1	36	44,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,7
QI-ID 50055: Leitlinienkon- forme Indikation	763	283	37,1	4	1,4	123	43,5	156	55,1	0	0,0	2	0,7	0	0,0	30	10,6
QI-ID 51186: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	763	30	3,9	0	0,0	8	26,7	22	73,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52131: Eingriffsdauer bei Implantationen und Ag- gregatwechselln	794	26	3,3	0	0,0	13	50,0	13	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	15,4
QI-ID 52316: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen	770	45	5,8	0	0,0	20	44,4	25	55,6	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	2,2

Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen																	
QI-ID 52325: Sondendislokation oder -dysfunktion	758	53	7	0	0,0	28	52,8	25	47,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,8
Gesamt	6.132	658	10,7	7	1,1	304	46,2	347	52,7	0	0	4	0,6	0	0	46	7

4.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	619	68	11,0	0	0,0	45	66,2	23	33,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Bayern	1.066	122	11,4	0	0,0	78	63,9	44	36,1	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0
Berlin	193	31	16,1	0	0,0	23	74,2	8	25,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	179	23	12,8	0	0,0	12	52,2	11	47,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	32	5	15,6	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	120	9	7,5	0	0,0	4	44,4	5	55,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Implantierbare Defibrillatoren- Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hessen	433	50	11,5	0	0,0	33	66,0	17	34,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	171	17	9,9	0	0,0	0	0,0	17	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	529	36	6,8	0	0,0	11	30,6	25	69,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,6
Nordrhein-Westfalen	1.410	138	9,8	0	0,0	51	37,0	87	63,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	40	29,0
Rheinland-Pfalz	316	45	14,2	0	0,0	28	62,2	17	37,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2
Saarland	64	5	7,8	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	349	42	12,0	0	0,0	0	0,0	42	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	243	25	10,3	7	28,0	11	44,0	7	28,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	200	20	10,0	0	0,0	3	15,0	17	85,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	208	22	10,6	0	0,0	5	22,7	17	77,3	0	0,0	2	9,1	0	0,0	2	9,1
Gesamt	6.132	658	10,7	7	1,1	304	46,2	347	52,7	0	0,0	4	0,6	0	0,0	46	7,0

4.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren- Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 50055: Leitlinienkonforme Indikation	763	283	-	-	12	8	4	24	0	0	2	25	49	8	84	39	1	2	42	4	0	6	10	123
QI-ID 50005: Leitlinienkonforme Systemwahl	763	59	14	2	3	3	0	6	0	0	0	13	8	0	21	0	0	0	0	1	0	0	1	31
QI-ID 52131: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	794	26	-	-	4	0	0	4	0	0	2	4	0	1	7	1	0	0	1	0	0	1	1	13
QI-ID 10179: Dosis-Flächen-Produkt	758	81	24	0	16	1	1	18	3	0	0	9	4	0	13	10	1	0	11	0	0	1	1	38
QI-ID 52316: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden	770	45	11	3	4	0	0	4	0	0	1	8	8	1	18	2	0	0	2	0	0	1	1	20

Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
bei intraoperativen Messungen																								
QI-ID 50017: Chirurgische Komplikationen	763	81	12	2	7	0	0	7	0	0	0	29	0	0	29	0	0	0	0	2	0	0	2	43
QI-ID 52325: Sondendislokation oder -dysfunktion	758	53	9	2	3	2	0	5	0	0	0	20	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	28
QI-ID 51186: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	763	30	3	1	0	0	0	0	0	0	2	18	1	1	22	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Gesamt	6.132	658	73	10	49	14	5	68	3	0	7	126	70	11	214	52	2	2	56	7	0	9	16	304

4.4 Ergebnisse pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren- Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	68	1	2	0	0	6	10	0	4	0	0	0	0	0	45
Bayern	122	2	4	0	2	19	6	3	4	0	0	0	0	4	78
Berlin	31	2	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	23
Brandenburg	23	2	0	1	0	6	0	0	2	0	0	0	0	0	12
Bremen	5	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	9	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Hessen	50	3	2	0	1	3	3	0	5	0	0	0	0	0	33
Mecklenburg-Vorpommern	17	1	2	1	0	8	1	4	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	36	3	0	0	0	19	1	1	0	1	0	0	0	0	11
Nordrhein-Westfalen	138	14	2	0	3	25	13	2	22	1	2	0	0	3	51
Rheinland-Pfalz	45	7	2	0	0	1	1	0	6	0	0	0	0	0	28
Saarland	5	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	42	8	0	3	0	11	14	0	4	0	0	0	0	2	0
Sachsen-Anhalt	25	1	0	0	0	1	5	0	0	0	0	7	0	0	11

Implantierbare Defibrillatoren- Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	20	0	0	0	0	8	9	0	0	0	0	0	0	0	3
Thüringen	22	4	0	0	0	8	4	0	1	0	0	0	0	0	5
Gesamt	658	49	14	5	7	126	70	11	52	2	2	7	0	9	304

5 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

5.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09n5-DEFI-AGGW)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 50030: Chirurgische Komplikationen	687	10	1,5	0	0,0	5	50,0	5	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 50031: Sterblichkeit im Krankenhaus	687	18	2,6	0	0,0	1	5,6	17	94,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52321: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	733	38	5,2	0	0,0	17	44,7	21	55,3	0	0,0	2	5,3	0	0,0	0	0,0
Gesamt	2.107	66	3,1	0	0	23	34,8	43	65,2	0	0	2	3	0	0	0	0

5.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09n5-DEFI-AGGW)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Baden-Württemberg	212	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel (09n5-DEFI-AGGW)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielver- einbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayern	366	10	2,7	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	66	9	13,6	0	0,0	4	44,4	5	55,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	75	3	4,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	12	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	45	3	6,7	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	142	5	3,5	0	0,0	1	20,0	4	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	65	4	6,2	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	193	4	2,1	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	448	13	2,9	0	0,0	7	53,8	6	46,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rheinland-Pfalz	112	2	1,8	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	21	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	129	3	2,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	82	3	3,7	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	67	2	3,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	72	3	4,2	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	2.107	66	3,1	0	0,0	23	34,8	43	65,2	0	0,0	2	3,0	0	0,0	0	0,0

5.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel (09n5-DEFI-AGGW)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 52321: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	733	38	7	3	4	2	1	7	0	0	0	6	5	1	12	2	0	0	2	0	0	0	0	17
QI-ID 50030: Chirurgische Komplikationen	687	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
QI-ID 50031: Sterblichkeit im Krankenhaus	687	18	1	1	0	0	0	0	0	0	1	16	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gesamt	2.107	66	9	4	4	2	1	7	0	0	1	26	6	1	34	2	0	0	2	0	0	0	0	23

5.4 Ergebnisse pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel (09n5-DEFI-AGGW)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bayern	10	1	1	0	0	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Berlin	9	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	4
Brandenburg	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	3	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	5	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	4	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Nordrhein-Westfalen	13	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Rheinland-Pfalz	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel (09n5-DEFI-AGGW)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Gesamt	66	4	2	1	1	26	6	1	2	0	0	0	0	0	23

6 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

6.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09n6-DEFI-REV)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 50041: Chirurgische Komplikationen	614	46	7,5	2	4,3	26	56,5	18	39,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51196: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	614	21	3,4	0	0,0	10	47,6	11	52,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52001: Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	794	112	14,1	0	0,0	49	43,8	63	56,3	0	0,0	2	1,8	0	0,0	6	5,4
QI-ID 52002: Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	794	29	3,7	0	0,0	17	58,6	12	41,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52324: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	583	23	3,9	1	4,3	12	52,2	10	43,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7
QI-ID 52328: Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	794	35	4,4	0	0,0	20	57,1	15	42,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09n6-DEFI-REV)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
Gesamt	4.193	266	6,3	3	1,1	134	50,4	129	48,5	0	0	2	0,8	0	0	9	3,4

6.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-Systemwechsel/ -Explantation (09n6-DEFI-REV)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	428	37	8,6	0	0,0	23	62,2	14	37,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	723	39	5,4	0	0,0	24	61,5	15	38,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	143	10	7,0	0	0,0	6	60,0	4	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	141	10	7,1	0	0,0	8	80,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	21	3	14,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	85	8	9,4	0	0,0	7	87,5	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	288	19	6,6	0	0,0	12	63,2	7	36,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	125	10	8,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	381	24	6,3	0	0,0	0	0,0	24	100,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	4,2

Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-Systemwechsel/ -Explantation (09n6-DEFI-REV)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Nordrhein-Westfalen	922	45	4,9	0	0,0	19	42,2	26	57,8	0	0,0	1	2,2	0	0,0	8	17,8
Rheinland-Pfalz	213	19	8,9	0	0,0	16	84,2	3	15,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	42	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	234	10	4,3	0	0,0	1	10,0	9	90,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	165	13	7,9	3	23,1	10	76,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	129	8	6,2	0	0,0	2	25,0	6	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	153	10	6,5	0	0,0	6	60,0	4	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	4.193	266	6,3	3	1,1	134	50,4	129	48,5	0	0,0	2	0,8	0	0,0	9	3,4

6.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-Systemwechsel/ -Explantation (09n6-DEFI-REV)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 52328: Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	794	35	6	2	2	0	0	2	0	0	0	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	20
QI-ID 52001: Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	794	112	27	9	9	2	0	11	2	1	0	46	1	2	49	2	0	0	2	0	0	1	1	49
QI-ID 52002: Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	794	29	3	1	0	0	0	0	0	0	2	9	0	0	11	0	0	0	0	0	0	1	1	17
QI-ID 50041: Chirurgische Komplikationen	614	46	7	3	1	0	0	1	0	0	1	14	0	1	16	1	0	0	1	2	0	0	2	26

Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-Systemwechsel/ -Explantation (09n6-DEFI-REV)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis	
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 52324: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	583	23	4	0	1	1	0	2	0	0	0	6	1	0	7	0	0	0	0	1	0	1	2	12
QI-ID 51196: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	614	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Gesamt	4.193	266	48	15	13	3	0	16	2	1	3	99	2	3	107	3	0	0	3	3	0	3	6	134

6.4 Ergebnisse pro Bundesland

Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-Systemwechsel/ -Explantation (09n6-DEFI-REV)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	37	0	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	23
Bayern	39	0	1	0	0	12	2	0	0	0	0	0	0	0	24
Berlin	10	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Brandenburg	10	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Bremen	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Hessen	19	0	0	0	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	12
Mecklenburg-Vorpommern	10	0	0	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	24	2	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	45	7	1	0	0	14	0	2	1	0	0	0	0	1	19
Rheinland-Pfalz	19	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Saarland	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	10	2	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	2	1
Sachsen-Anhalt	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	10

Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-Systemwechsel/ -Explantation (09n6-DEFI-REV)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	8	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Thüringen	10	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Gesamt	266	13	3	0	3	99	2	3	3	0	0	3	0	3	134

7 Koronarchirurgie, isoliert

7.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Koronarchirurgie, isoliert (HCH-KCH)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 332: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	85	5	5,9	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2257: Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	86	3	3,5	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2259: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	85	5	5,9	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 11617: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	86	12	14	1	8,3	0	0,0	11	91,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Gesamt	342	25	7,3	1	4	0	0	24	96,0	0	0	0	0	0	0	1	4

7.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Koronarchirurgie, isoliert (HCH-KCH)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
QI-ID 332: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	85	5	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
QI-ID 2257: Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	86	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
QI-ID 2259: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	85	5	-	-	0	0	0	0	0	0	3	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 11617: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	86	12	3	0	2	3	0	5	1	0	2	0	3	5	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Gesamt	342	25	5	1	3	3	0	6	1	0	0	6	1	8	15	3	1	0	4	0	0	0	0	0

8 Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

8.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) (HCH-AORT-CHIR)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 2280: Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	82	4	4,9	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2282: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	84	4	4,8	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52006: Intraprozedurale Komplikationen	85	4	4,7	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12092: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	85	10	11,8	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Gesamt	336	22	6,5	3	13,6	0	0	19	86,4	0	0	0	0	0	0	1	4,5

8.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) (HCH-AORT-CHIR)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2280: Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	82	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	
QI-ID 2282: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	84	4	-	-	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	
QI-ID 52006: Intraprozedurale Komplikationen	85	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	
QI-ID 12092: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	85	10	3	0	0	2	0	2	0	0	0	6	1	0	7	1	0	0	1	0	0	0	0	
Gesamt	336	22	4	0	0	3	0	3	0	0	0	13	2	0	15	4	0	0	4	0	0	0	0	

9 Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

9.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) (HCH-AORT-KATH)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 12001: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	91	4	4,4	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51916: Intraprozedurale Komplikationen	93	4	4,3	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52007: Gefäßkomplikationen	93	5	5,4	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12168: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	93	6	6,5	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3
Gesamt	370	19	5,1	0	0	0	0	19	100	0	0	0	0	0	0	2	10,5

9.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) (HCH-AORT-KATH)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	Betrachtete Standorte	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig im EJ 2016	Davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	Davon bereits im EJ 2016 auffällig	Davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 12001: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	91	4	-	-	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 51916: Intraprozedurale Komplikationen	93	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 52007: Gefäßkomplikationen	93	5	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
QI-ID 12168: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	93	6	0	0	0	3	0	3	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	370	19	1	0	0	4	0	4	0	0	10	1	3	14	1	0	0	1	0	0	0	0	0	

10 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

10.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH-KOMB)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 2284: Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	83	4	4,8	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2286: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	84	5	6	1	20,0	0	0,0	4	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12193: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	84	11	13,1	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	251	20	8	2	10	0	0	18	90	0	0	0	0	0	0	0	0

10.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH-KOMB)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2284: Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	83	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	
QI-ID 2286: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	84	5	-	-	0	1	0	1	0	0	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
QI-ID 12193: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	84	11	2	2	2	0	0	2	0	0	4	0	4	8	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
Gesamt	251	20	2	2	2	1	0	3	0	0	9	0	4	13	4	0	0	4	0	0	0	0	0	

11 Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme

11.1 Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme: Herztransplantation

11.1.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Herztransplantation (HTXM-TX)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein barung	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
QI-ID 2157: Sterblichkeit im Krankenhaus	20	3	15	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12253: 1-Jahres-Überleben bei be- kanntem Status	23	7	30,4	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51629: 1-Jahres-Überleben bei be- kanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	23	7	30,4	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12269: 2-Jahres-Überleben bei be- kanntem Status	22	9	40,9	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51631: 2-Jahres-Überleben bei be- kanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	22	9	40,9	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12289: 3-Jahres-Überleben bei be- kanntem Status	22	7	31,8	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Herztransplantation (HTXM-TX)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 51633: 3-Jahres-Überleben bei be- kanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	22	7	31,8	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	154	49	31,8	0	0	0	0	49	100	0	0	0	0	0	0	0	0

11.1.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Herztransplantation (HTXM-TX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig				qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis		
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2157: Sterblichkeit im Kranken- haus	20	3	3	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Herztransplantation (HTXM-TX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 12253: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	23	7	3	0	0	2	1	3	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0
QI-ID 51629: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	23	7	3	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	
QI-ID 12269: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	22	9	4	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	7	0
QI-ID 51631: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	22	9	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	0	
QI-ID 12289: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	22	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	5	0

Herztransplantation (HTXM-TX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges			Hinweis	
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 51633: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	22	7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0
Gesamt	154	49	21	6	1	3	2	6	1	0	0	7	0	0	7	0	0	0	0	0	0	36	36	0

11.2 Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

11.2.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM-MKU)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 52381: Indikation zur Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens	55	25	45,5	0	0,0	0	0,0	25	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52382: Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines LVAD	55	13	23,6	0	0,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52385: Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD	55	2	3,6	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52388: Sepsis bei Implantation eines LVAD	55	8	14,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52391: Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD	55	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	275	49	17,8	0	0,0	0	0,0	49	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0

11.2.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen (HTXM_MKU)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig in EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits in EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 52381: Indikation zur Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens	55	25	17	12	1	5	0	6	0	0	0	7	8	1	16	0	0	0	0	0	0	3	3	0
QI-ID 52382: Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines LVAD	55	13	7	2	2	6	4	12	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
QI-ID 52385: Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD	55	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 52388: Sepsis bei Implantation eines LVAD	55	8	0	0	4	1	1	6	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 52391: Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD	55	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt		49	24	14	8	14	5	27	3	1	0	9	8	1	18	0	0	0	0	0	0	4	4	0

12 Lungen- und Herz-Lungentransplantation

12.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit				keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
		Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung							
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Qualitätsindikator		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
QI-ID 2155: Sterblichkeit im Krankenhaus	14	5	35,7	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
QI-ID 12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	17	5	29,4	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
QI-ID 51636: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	17	5	29,4	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
QI-ID 12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	16	7	43,8	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
QI-ID 51639: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	17	7	41,2	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
QI-ID 12433: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	16	7	43,8	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		

Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 51641: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	16	7	43,8	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	113	43	38,1	0	0,0	0	0,0	43	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

12.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2155: Sterblichkeit im Krankenhaus	14	5	3	2	2	0	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
QI-ID 12397: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	17	5	3	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0
QI-ID 51636: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	17	5	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
QI-ID 12413: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	16	7	3	0	3	1	0	4	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0
QI-ID 51639: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	17	7	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0

Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 12433: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	16	7	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0
QI-ID 51641: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	16	7	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	
Gesamt	113	43	23	5	7	4	1	12	1	0	0	3	0	1	4	0	0	0	0	0	27	27	0	

13 Lebertransplantation

13.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Lebertransplantation (LTX)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 2097: Tod durch operative Komplikationen	21	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2096: Sterblichkeit im Krankenhaus	21	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
QI-ID 12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	21	4	19	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51596: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	21	5	23,8	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12365: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	24	3	12,5	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51599: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	25	3	12	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12385: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	23	2	8,7	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Lebertransplantation (LTX)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 51602: 3-Jahres-Überleben bei be- kanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	23	2	8,7	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2133: Postoperative Verweildauer	21	7	33,3	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0
Gesamt	200	28	14	0	0,0	0	0,0	28	100,0	0	0,0	4	14,3	0	0,0	1	3,6

13.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Lebertransplantation (LTX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2097: Tod durch operative Komplikationen	21	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 2096: Sterblichkeit im Krankenhaus	21	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	21	4	0	0	2	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 51596: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	21	5	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
QI-ID 12365: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	24	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	

Lebertransplantation (LTX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 51599: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	25	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0
QI-ID 12385: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	23	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
QI-ID 51602: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	23	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	
QI-ID 2133: Postoperative Verweildauer	21	7	6	4	1	1	1	3	2	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	200	28	6	4	6	3	2	11	2	0	0	6	0	1	7	0	0	0	0	0	10	10	0	

14 Leberlebenspende

14.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Leberlebenspende (LLS)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 2128: Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen	10	3	30	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2125: Sterblichkeit im Krankenhaus	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12296: Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	9	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51603: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	10	3	30	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12308: Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Leberlebenspende (LLS)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 51604: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	12	3	25	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12324: Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	8	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51605: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	8	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2127: Lebertransplantation beim Spender erforderlich	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12549: Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich	9	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12561: Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Leberlebenspende (LLS)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 12577: Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jah- ren nach Leberlebenspende erfor- derlich	8	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12609: Beeinträchtigte Leber- funktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)	8	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12613: Beeinträchtigte Leber- funktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	9	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12617: Beeinträchtigte Leber- funktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	8	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	139	11	7,9	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

14.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Leberlebenspende (LLS)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2128: Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen	10	3	2	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 2125: Sterblichkeit im Krankenhaus	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 12296: Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 51603: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	10	3	2	0	2	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Leberlebenspende (LLS)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 12308: Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 51604: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	12	3	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
QI-ID 12324: Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 51605: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	8	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Leberlebenspende (LLS)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2127: Lebertransplantation beim Spender erforderlich	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 12549: Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 12561: Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 12577: Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 12609: Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)	8	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Leberlebenspende (LLS)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 12613: Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 12617: Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	139	11	6	0	2	2	5	9	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0

15 Nierentransplantation

15.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Nierentransplantation (NTX)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 51557: Intra- oder postoperative Komplikationen	38	3	7,9	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2171: Sterblichkeit im Krankenhaus	38	4	10,5	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2144: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	38	3	7,9	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51560: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	38	4	10,5	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12199: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	38	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51561: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	39	2	5,1	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12237: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	40	2	5	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51562: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	40	3	7,5	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nierentransplantation (NTX)	Indikatorergeb- nisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begeh- ung		Zielverein barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 2184: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende bis zur Entlassung	38	3	7,9	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2185: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung	38	6	15,8	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2188: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende	38	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2189: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	38	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12809: Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation bei bekanntem Status	38	5	13,2	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	499	37	7,4	0	0,0	0	0,0	37	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

15.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Nierentransplantation (NTX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 51557: Intra- oder postoperative Komplikationen	38	3	1	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 2171: Sterblichkeit im Krankenhaus	38	4	0	0	1	1	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 2144: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	38	3	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 51560: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	38	4	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	
QI-ID 12199: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nierentransplantation (NTX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 51561: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	39	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
QI-ID 12237: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	40	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 51562: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	40	3	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
QI-ID 2184: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung	38	3	1	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 2185: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung	38	6	2	1	1	1	0	2	0	0	0	3	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nierentransplantation (NTX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2188: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende	38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 2189: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 12809: Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation bei bekanntem Status	38	5	0	0	2	2	0	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	499	37	7	1	7	12	0	19	1	0	0	10	0	4	14	0	0	0	0	0	0	4	4	0

16 Nierenlebenspende

16.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Nierenlebenspende (NLS)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 51567: Intra- oder postoperative Komplikationen	38	2	5,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2137: Sterblichkeit im Krankenhaus	38	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12440: Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	37	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51568: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	38	8	21,1	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12452: Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	38	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51569: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	39	8	20,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12468: Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	39	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nierenlebenspende (NLS)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 51570: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	39	7	17,9	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	2	28,6	0	0,0	1	14,3
QI-ID 2138: Dialyse beim Lebendspender erforderlich	38	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12636: Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)	36	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12640: Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)	38	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12644: Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)	38	2	5,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51997: Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	35	3	8,6	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51998: Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	38	2	5,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51999: Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	36	2	5,6	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	565	36	6,4	0	0,0	0	0,0	36	100,0	0	0,0	5	13,9	0	0,0	1	2,8

16.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Nierenlebenspende (NLS)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
QI-ID 51567: Intra- oder postoperative Komplikationen	38	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 2137: Sterblichkeit im Krankenhaus	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 12440: Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 51568: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	38	8	0	0	1	2	1	4	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0
QI-ID 12452: Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nierenlebenspende (NLS)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
QI-ID 51569: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	39	8	3	1	2	1	2	5	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
QI-ID 12468: Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 51570: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	39	7	2	2	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0
QI-ID 2138: Dialyse beim Lebendspender erforderlich	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 12636: Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nierenlebenspende (NLS)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99		Gesamt
Qualitätsindikator																								
QI-ID 12640: Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)	38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 12644: Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)	38	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 51997: Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	35	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 51998: Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	38	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QI-ID 51999: Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	36	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	565	36	5	3	4	5	7	16	2	2	0	5	6	4	15	2	0	0	2	0	0	3	3	0

17 Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

17.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 2143: Sterblichkeit im Krankenhaus	26	3	11,5	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12493: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	26	5	19,2	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51524: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	26	6	23,1	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12509: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	25	7	28	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51544: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	25	9	36	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 12529: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	26	4	15,4	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51545: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	26	5	19,2	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 2145: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	26	6	23,1	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0
QI-ID 2146: Entfernung des Pankreastransplantats	26	6	23,1	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0
Gesamt	232	51	22	0	0,0	0	0,0	51	100,0	0	0,0	2	3,9	0	0,0	0	0,0

17.2 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 2143: Sterblichkeit im Krankenhaus	26	3	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
QI-ID 12493: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	26	5	3	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0
QI-ID 51524: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	26	6	3	0	1	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
QI-ID 12509: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	25	7	2	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	0
QI-ID 51544: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	25	9	2	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0

Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 12529: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	26	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
QI-ID 51545: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	26	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
QI-ID 2145: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	26	6	3	0	1	1	1	3	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0
QI-ID 2146: Entfernung des Pankreastransplantats	26	6	4	0	0	2	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0
Gesamt	232	51	19	0	5	12	2	19	2	0	0	6	0	1	7	0	0	0	0	0	0	25	25	0

18 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

18.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme							
		15n1-GYN-OP		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		Qualitätsindikator						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
QI-ID 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation*	1.069	26	2,4	0	0,0	9	34,6	17	65,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8		
QI-ID 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung*	919	34	3,7	0	0,0	14	41,2	20	58,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	14,7		
QI-ID 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund*	849	75	8,8	0	0,0	28	37,3	47	62,7	0	0,0	3	4,0	0	0,0	7	9,3		
QI-ID 52535: Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre	232	55	23,7	0	0,0	19	34,5	36	65,5	0	0,0	4	7,3	0	0,0	10	18,2		
QI-ID 60685: Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie	988	402	40,7	0	0,0	120	29,9	282	70,1	0	0,0	3	0,7	0	0,0	3	0,7		
QI-ID 60686: Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und	884	59	6,7	0	0,0	29	49,2	30	50,8	0	0,0	1	1,7	0	0,0	7	11,9		

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) 15n1-GYN-OP Qualitätsindikator	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie																	
QI-ID 612: Organerhaltung bei Ovaryingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre	980	102	10,4	2	2,0	50	49,0	50	49,0	0	0,0	3	2,9	0	0,0	3	2,9
QI-ID 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	1.094	169	15,4	1	0,6	91	53,8	77	45,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	7.015	922	13,1	3	0,3	360	39,0	559	60,6	0	0,0	14	1,5	0	0,0	36	3,9

* planungsrelevanter Qualitätsindikator

18.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15n1-GYN-OP) Bundesland	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	743	83	11,2	0	0,0	23	27,7	60	72,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	1.148	178	15,5	0	0,0	163	91,6	15	8,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	208	37	17,8	0	0,0	14	37,8	23	62,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	229	27	11,8	0	0,0	0	0,0	27	100,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	0	0,0

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15n1-GYN-OP)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinba- rung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bremen	54	6	11,1	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	2	33,3
Hamburg	143	17	11,9	0	0,0	5	29,4	12	70,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	517	80	15,5	0	0,0	22	27,5	58	72,5	0	0,0	4	5,0	0	0,0	4	5,0
Mecklenburg-Vorpommern	158	20	12,7	0	0,0	2	10,0	18	90,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	672	99	14,7	0	0,0	66	66,7	33	33,3	0	0,0	6	6,1	0	0,0	26	26,3
Nordrhein-Westfalen	1.611	180	11,2	0	0,0	32	17,8	148	82,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,2
Rheinland-Pfalz	407	39	9,6	0	0,0	12	30,8	27	67,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	97	13	13,4	0	0,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	380	46	12,1	0	0,0	2	4,3	44	95,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	222	35	15,8	3	8,6	7	20,0	25	71,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	221	30	13,6	0	0,0	3	10,0	27	90,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	205	32	15,6	0	0,0	9	28,1	23	71,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	7.015	922	13,1	3	0,3	360	39,0	559	60,6	0	0,0	14	1,5	0	0,0	36	3,9

18.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15n1-GYN-OP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation*	1.069	26	2	0	1	0	0	1	0	0	0	10	3	0	13	1	0	2	3	0	0	0	0	9
QI-ID 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebsentfernung*	919	34	5	1	1	1	0	2	0	0	1	5	6	2	14	3	0	1	4	0	0	0	0	14
QI-ID 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund*	849	75	27	11	4	2	1	7	2	0	2	21	10	2	35	4	0	1	5	0	0	0	0	28
QI-ID 52535: Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe	232	55	9	0	1	0	0	1	0	0	2	18	6	1	27	8	0	0	8	0	0	0	0	19

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15n1-GYN-OP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre																								
QI-ID 60685: Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie	988	402	-	-	7	3	1	11	0	0	8	174	54	2	238	31	1	1	33	0	0	0	0	120
QI-ID 60686: Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie	884	59	-	-	5	2	0	7	0	0	0	14	2	1	17	5	0	1	6	0	0	0	0	29
QI-ID 612: Organerhaltung bei Ovareingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre	980	102	28	10	7	2	1	10	1	0	2	34	2	0	38	1	0	1	2	2	0	0	2	50

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15n1-GYN-OP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	1.094	169	58	24	7	1	0	8	0	0	11	33	7	0	51	14	0	2	16	1	0	2	3	91
Gesamt	7.015	922	129	46	33	11	3	47	3	0	26	309	90	8	433	67	1	9	77	3	0	2	5	360

* planungsrelevanter Qualitätsindikator

18.4 Ergebnisse pro Bundesland

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) 15n1-GYN-OP	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	83	18	0	0	0	25	17	0	0	0	0	0	0	0	23
Bayern	178	2	0	0	5	4	0	0	4	0	0	0	0	0	163
Berlin	37	0	0	0	0	15	0	0	7	1	0	0	0	0	14
Brandenburg	27	3	0	0	0	19	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Bremen	6	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	17	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Hessen	80	2	2	0	0	21	17	5	2	0	9	0	0	0	22
Mecklenburg-Vorpommern	20	0	0	0	0	12	5	1	0	0	0	0	0	0	2
Niedersachsen	99	1	2	0	0	8	5	0	17	0	0	0	0	0	66
Nordrhein-Westfalen	180	2	0	1	16	86	17	0	25	0	0	0	0	1	32
Rheinland-Pfalz	39	0	0	0	0	20	3	0	4	0	0	0	0	0	12
Saarland	13	3	0	0	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	46	0	6	2	1	26	7	0	1	0	0	0	0	1	2
Sachsen-Anhalt	35	0	1	0	2	14	5	2	1	0	0	3	0	0	7

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) 15n1-GYN-OP	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	30	0	0	0	2	19	6	0	0	0	0	0	0	0	3
Thüringen	32	0	0	0	0	19	3	0	1	0	0	0	0	0	9
Gesamt	922	33	11	3	26	309	90	8	67	1	9	3	0	2	360

18.5 Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

QS-Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Gynäkologische Operationen	statistisch auffällige Ergebnisse	unzureichende Qualität		zureichende Qualität	
		n	%	n	%
Qualitätsindikatoren	N				
QI-ID 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	4	3	75,0	1	25,0
QI-ID 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	11	9	81,8	2	18,2
QI-ID 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	1	1	100,0	0	0,0
Gesamt	16	13	81,2	3	18,8

19 Mammachirurgie

19.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Mammachirurgie (18n1-MAMMA)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	500	129	25,8	2	1,6	35	27,1	92	71,3	0	0,0	2	1,6	0	0,0	4	3,1
QI-ID 51370: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	719	74	10,3	0	0,0	50	67,6	24	32,4	0	0,0	1	1,4	0	0,0	4	5,4
QI-ID 51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	766	95	12,4	0	0,0	20	21,1	75	78,9	0	0,0	2	2,1	0	0,0	4	4,2
QI-ID 51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	687	115	16,7	4	3,5	38	33,0	73	63,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,6
QI-ID 52267: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate	637	55	8,6	0	0,0	11	20,0	44	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
QI-ID 52278: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	637	50	7,8	0	0,0	7	14,0	43	86,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,0

Mammachirurgie (18n1-MAMMA)	Indikatoregebnisse	rechnerische Auffälligkeit				eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
		keine Maßnahme		keine Maßnahme		Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
QI-ID 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung*	552	49	8,9	0	0,0	18	36,7	31	63,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	10,2
QI-ID 2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS*	522	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung*	540	18	3,3	0	0,0	9	50,0	9	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1
Gesamt	5.560	585	10,5	6	1	188	32,1	391	66,8	0	0	5	0,9	0	0	26	4,4

* planungsrelevanter Qualitätsindikator

19.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Mammachirurgie (18n1-MAMMA)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit				eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
		keine Maßnahme		keine Maßnahme		Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	626	40	6,4	0	0,0	10	25,0	30	75,0	0	0,0	2	5,0	0	0,0	1	2,5
Bayern	859	100	11,6	0	0,0	52	52,0	48	48,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0

Mammachirurgie (18n1-MAMMA)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinba- rung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Berlin	129	7	5,4	0	0,0	3	42,9	4	57,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	161	16	9,9	0	0,0	0	0,0	16	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	54	5	9,3	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	20,0
Hamburg	95	6	6,3	0	0,0	2	33,3	4	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	395	41	10,4	0	0,0	26	63,4	15	36,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	115	9	7,8	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	555	54	9,7	1	1,9	0	0,0	53	98,1	0	0,0	1	1,9	0	0,0	7	13,0
Nordrhein-Westfalen	1.253	146	11,7	0	0,0	54	37,0	92	63,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	10,3
Rheinland-Pfalz	301	44	14,6	0	0,0	7	15,9	37	84,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3
Saarland	80	10	12,5	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	352	33	9,4	0	0,0	5	15,2	28	84,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	203	27	13,3	5	18,5	6	22,2	16	59,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	202	26	12,9	0	0,0	10	38,5	16	61,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	180	21	11,7	0	0,0	13	61,9	8	38,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	5.560	585	10,5	6	1,0	188	32,1	391	66,8	0	0,0	5	0,9	0	0,0	26	4,4

19.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Mammachirurgie (18n1-MAMMA)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	766	95	34	21	17	1	1	19	4	1	7	38	3	2	50	6	0	0	6	0	0	0	0	20
QI-ID 52267: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate	637	55	-	-	5	1	0	6	0	0	2	26	2	4	34	1	1	0	2	0	0	2	2	11
QI-ID 52278: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	637	50	-	-	9	1	0	10	0	0	0	21	6	1	28	5	0	0	5	0	0	0	0	7
QI-ID 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative	540	18	4	1	2	0	0	2	1	0	0	2	3	0	5	2	0	0	2	0	0	0	0	9

Mammachirurgie (18n1-MAMMA)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis	
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt		H20 + H99
Qualitätsindikator																									
Präparatsonografie bei mammo- grafischer Drahtmarkierung*																									
QI-ID 52279: Intraoperative Präpa- ratradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografi- scher Drahtmarkierung*	552	49	24	17	7	0	1	8	2	0	0	9	8	0	17	5	1	0	6	0	0	0	0	0	18
QI-ID 2163: Primäre Axilladissek- tion bei DCIS*	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
QI-ID 50719: Lymphknotenent- nahme bei DCIS und brusterhal- tender Therapie	500	129	33	10	11	4	0	15	1	0	9	49	12	2	72	5	0	0	5	2	0	0	2	35	
QI-ID 51847: Indikation zur Senti- nel-Lymphknoten-Biopsie	687	115	37	16	15	0	2	17	4	1	5	41	5	0	51	4	0	0	4	4	0	1	5	38	

Mammachirurgie (18n1-MAMMA)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis	
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 51370: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	719	74	21	12	6	0	0	6	1	1	1	11	3	1	16	1	0	0	1	0	0	1	1	50
Gesamt	5.560	585	153	77	72	7	4	83	13	3	24	197	42	10	273	29	2	0	31	6	0	4	10	188

* planungsrelevanter Qualitätsindikator

19.4 Ergebnisse pro Bundesland

Mammachirurgie (18n1-MAMMA)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	40	15	0	0	0	7	8	0	0	0	0	0	0	0	10
Bayern	100	8	3	0	9	22	0	0	6	0	0	0	0	0	52
Berlin	7	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	3
Brandenburg	16	5	0	0	0	7	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Bremen	5	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	6	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Hessen	41	0	0	0	0	8	5	0	2	0	0	0	0	0	26
Mecklenburg-Vorpommern	9	3	1	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	54	15	1	0	2	26	5	3	1	0	0	1	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	146	11	1	0	12	46	8	3	9	2	0	0	0	0	54
Rheinland-Pfalz	44	1	0	0	0	27	4	0	3	0	0	0	0	2	7
Saarland	10	5	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	33	5	1	3	0	10	6	1	0	0	0	0	0	2	5
Sachsen-Anhalt	27	0	0	0	0	15	1	0	0	0	0	5	0	0	6

Mammachirurgie (18n1-MAMMA)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	26	1	0	1	1	9	3	1	0	0	0	0	0	0	10
Thüringen	21	0	0	0	0	6	0	1	1	0	0	0	0	0	13
Gesamt	585	72	7	4	24	197	42	10	29	2	0	6	0	4	188

19.5 Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

QS-Verfahren mitplanungsrelevanten Qualitätsindikatoren Mammachirurgie	statistisch auffällige Ergebnisse	unzureichende Qualität		zureichende Qualität	
		N	n	%	n
QI-ID 2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS	2	0	0,0	2	100,0
QI-ID 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	39	28	71,8	11	28,2
QI-ID 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	9	4	44,4	5	55,6
Gesamt	50	32	64,0	18	36,0

20 Geburtshilfe

20.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Geburtshilfe (16n1-GEBH)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten*	519	45	8,7	0	0,0	7	15,6	38	84,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2
QI-ID 331: Müttersterblichkeit im Rahmen der Perinatalerhebung	716	20	2,8	0	0,0	0	0,0	20	100,0	0	0,0	6	30,0	0	0,0	1	5,0
QI-ID 51181: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	709	30	4,2	0	0,0	15	50,0	15	50,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0
QI-ID 51831: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	703	32	4,6	0	0,0	8	25,0	24	75,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	3	9,4
QI-ID 52249: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten	714	72	10,1	0	0,0	15	20,8	56	77,8	1	1,4	3	4,2	0	0,0	5	6,9

Geburtshilfe (16n1-GEBH)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 330: Antenatale Kortikosteroidthe- rapie bei Frühgeburten mit einem prä- partalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen*	313	22	7	0	0,0	7	31,8	15	68,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	13,6
QI-ID 51803: Qualitätsindex zum kriti- schen Outcome bei Reifgeborenen*	712	15	2,1	0	0,0	4	26,7	11	73,3	0	0,0	3	20,0	0	0,0	3	20,0
QI-ID 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiser- schnitt über 20 Minuten*	680	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 50045: Perioperative Antibiotika- prophylaxe bei Kaiserschnittentbin- dung*	711	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	5.777	238	4,1	0	0	56	23,5	181	76,1	1	0,4	14	5,9	0	0	16	6,7

* planungsrelevanter Qualitätsindikator

20.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Geburtshilfe (16n1-GEBH)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	679	25	3,7	0	0,0	1	4,0	23	92,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	872	49	5,6	0	0,0	24	49,0	25	51,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0
Berlin	148	6	4,1	0	0,0	3	50,0	3	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	208	9	4,3	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0
Bremen	43	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	96	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	401	11	2,7	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	9,1
Mecklenburg-Vorpommern	137	7	5,1	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	586	41	7,0	0	0,0	9	22,0	32	78,0	0	0,0	10	24,4	0	0,0	10	24,4
Nordrhein-Westfalen	1.310	53	4,0	0	0,0	14	26,4	39	73,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	7,5
Rheinland-Pfalz	294	5	1,7	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saarland	68	5	7,4	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	351	10	2,8	0	0,0	1	10,0	9	90,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	204	6	2,9	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	175	3	1,7	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Geburtshilfe (16n1-GE BH)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
Bundesland						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thüringen	205	7	3,4	0	0,0	4	57,1	3	42,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	5.777	238	4,1	0	0,0	56	23,5	181	76,1	1	0,4	14	5,9	0	0,0	16	6,7

20.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Geburtshilfe (16n1-GE BH)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt		
Qualitätsindikator																									
QI-ID 330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären	313	22	8	3	0	0	0	0	0	0	0	2	10	1	13	2	0	0	2	0	0	0	0	0	7

Geburtshilfe (16n1-GEBH)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99	
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt		
Qualitätsindikator																									
Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen*																									
QI-ID 50045: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung*	711	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
QI-ID 52249: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten	714	72	38	23	22	9	0	31	10	1	12	8	1	1	22	0	0	0	0	0	0	5	5	14	
QI-ID 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten*	680	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QI-ID 51831: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	703	32	4	0	6	1	0	7	0	0	2	15	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	8	

Geburtshilfe (16n1-GEBH)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten*	519	45	15	10	3	0	0	3	0	0	4	19	7	1	31	3	0	0	3	0	1	0	1	7
QI-ID 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen*	712	15	2	1	5	2	0	7	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	0	0	1	1	4
QI-ID 51181: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	709	30	11	6	5	2	0	7	1	0	2	5	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	15
QI-ID 331: Müttersterblichkeit im Rahmen der Perinatalerhebung	716	20	0	0	0	0	0	0	0	0	6	13	0	0	19	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Gesamt	5.777	238	80	43	42	14	0	56	11	1	26	63	18	4	111	7	0	1	8	0	2	6	8	55

* planungsrelevanter Qualitätsindikator

20.4 Ergebnisse pro Bundesland

Geburtshilfe (16n1-GEBH)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	25	9	0	0	0	10	5	0	0	0	0	0	0	1	0
Bayern	49	8	6	0	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Berlin	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Brandenburg	9	3	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	11	6	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	7	0	2	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	41	7	0	0	12	7	5	0	0	0	0	0	1	0	9
Nordrhein-Westfalen	53	3	0	0	8	16	6	1	2	0	1	0	0	2	14
Rheinland-Pfalz	5	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Saarland	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	10	4	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Sachsen-Anhalt	6	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0

Geburtshilfe (16n1-GE BH)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	7	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Gesamt	238	42	14	0	26	63	18	4	7	0	1	0	2	6	55

20.5 Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

QS-Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Geburtshilfe	statistisch auffällige Ergebnisse	unzureichende Qualität		zureichende Qualität		
		N	n	%	n	%
Qualitätsindikatoren						
QI-ID 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	69	9	13,0	60	87,0	
QI-ID 330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	10	3	30,0	7	70,0	
QI-ID 50045: Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung	0	-		-		
QI-ID 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	12	12	100,0	0	0,0	
QI-ID 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	6	4	66,7	2	33,3	
Gesamt	97	16	16,5	2	2,1	

21 Neonatologie

21.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Neonatologie (NEO)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 50060: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	441	20	4,5	0	0,0	2	10,0	18	90,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	3	15,0
QI-ID 50062: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	375	31	8,3	0	0,0	3	9,7	28	90,3	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0
QI-ID 50063: Durchführung eines Hörtests	449	44	9,8	0	0,0	17	38,6	27	61,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,8
QI-ID 50069: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahme­temperatur unter 36,0 Grad	326	31	9,5	0	0,0	5	16,1	26	83,9	0	0,0	1	3,2	0	0,0	1	3,2
QI-ID 50074: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Risiko-	491	20	4,1	0	0,0	11	55,0	9	45,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0

Neonatalogie (NEO)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lebendgeburt mit einer Aufnahme- temperatur unter 36,0 Grad																	
QI-ID 51070: Sterblichkeit bei Risiko-Le- bendgeburt (ohne zuverlegte Kinder)	522	143	27,4	0	0,0	31	21,7	112	78,3	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7
QI-ID 51901: Qualitätsindex der Frühge- borenenversorgung	302	28	9,3	0	0,0	10	35,7	18	64,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1
QI-ID 52262: Zunahme des Kopfumfangs	323	15	4,6	0	0,0	9	60,0	6	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	3.229	332	10,3	0	0	88	26,5	244	73,5	0	0	5	1,5	0	0	11	3,3

21.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Neonatalogie (NEO)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	335	33	9,9	0	0,0	3	9,1	30	90,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Bayern	425	54	12,7	0	0,0	48	88,9	6	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Berlin	82	12	14,6	0	0,0	4	33,3	8	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Neonatologie (NEO)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
		n	%	n	%	Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brandenburg	173	11	6,4	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	44	4	9,1	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	73	10	13,7	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	169	12	7,1	0	0,0	3	25,0	9	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	118	11	9,3	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	286	25	8,7	0	0,0	0	0,0	25	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,0
Nordrhein-Westfalen	676	80	11,8	0	0,0	20	25,0	60	75,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	7	8,8
Rheinland-Pfalz	145	9	6,2	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
Saarland	42	2	4,8	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	251	25	10,0	0	0,0	0	0,0	25	100,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	4,0
Sachsen-Anhalt	160	20	12,5	0	0,0	4	20,0	16	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	111	13	11,7	0	0,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	139	11	7,9	0	0,0	6	54,5	5	45,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	3.229	332	10,3	0	0,0	88	26,5	244	73,5	0	0,0	5	1,5	0	0,0	11	3,3

21.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Neonatologie (NEO)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 51070: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	522	143	-	-	4	0	0	4	0	0	24	74	7	0	105	1	0	0	1	0	0	2	2	31
QI-ID 51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	302	28	2	0	1	0	0	1	0	0	1	12	2	0	15	1	0	0	1	0	0	1	1	10
QI-ID 50060: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	441	20	4	4	5	0	0	5	1	1	0	8	2	0	10	2	0	0	2	0	0	1	1	2
QI-ID 50062: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	375	31	5	1	5	0	0	5	2	1	3	15	2	0	20	1	0	0	1	0	0	2	2	3

Neonatologie (NEO)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 52262: Zunahme des Kopfumfangs	323	15	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	9
QI-ID 50063: Durchführung eines Hörtests	449	44	18	9	5	1	0	6	0	0	2	3	8	1	14	6	0	0	6	0	0	1	1	17
QI-ID 50069: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahme-temperatur unter 36,0 Grad	326	31	-	-	8	1	1	10	0	0	0	13	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	5
QI-ID 50074: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Risiko-Lebendgeburten mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	491	20	-	-	5	0	2	7	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	11
Gesamt	3.229	332	29	14	34	2	3	39	3	2	32	126	24	2	184	13	0	0	13	0	0	8	8	88

21.4 Ergebnisse pro Bundesland

Neonatologie (NEO)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	33	4	1	0	3	17	4	0	1	0	0	0	0	0	3
Bayern	54	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	48
Berlin	12	0	0	0	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	4
Brandenburg	11	0	0	0	0	9	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Bremen	4	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	10	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	12	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Mecklenburg-Vorpommern	11	3	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	25	4	0	0	1	13	5	1	1	0	0	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	80	3	0	0	23	16	6	1	6	0	0	0	0	5	20
Rheinland-Pfalz	9	1	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	25	11	0	1	0	10	2	0	0	0	0	0	0	1	0
Sachsen-Anhalt	20	1	0	2	0	7	4	0	0	0	0	0	0	2	4

Neonatologie (NEO)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Schleswig-Holstein	13	1	0	0	0	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	11	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	6
Gesamt	332	34	2	3	32	126	24	2	13	0	0	0	0	8	88

22 Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

22.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17n1-HÜFT-FRAK)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.190	75	6,3	2	2,7	32	42,7	41	54,7	0	0,0	1	1,3	0	0,0	4	5,3
QI-ID 54030: Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.190	541	45,5	1	0,2	173	32,0	367	67,8	0	0,0	39	7,2	0	0,0	47	8,7
QI-ID 54033: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.176	80	6,8	0	0,0	27	33,8	53	66,3	0	0,0	4	5,0	0	0,0	9	11,3
QI-ID 54036: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	1.190	71	6	1	1,4	25	35,2	45	63,4	0	0,0	1	1,4	0	0,0	4	5,6
QI-ID 54040: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.190	64	5,4	0	0,0	28	43,8	36	56,3	0	0,0	3	4,7	0	0,0	2	3,1

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17n1-HÜFT-FRAK)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maß- nahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 54042: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.190	88	7,4	0	0,0	33	37,5	55	62,5	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	1,1
QI-ID 54046: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1.190	124	10,4	0	0,0	31	25,0	93	75,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	0,8
QI-ID 54050: Sturzprophylaxe	1.185	113	9,5	1	0,9	60	53,1	52	46,0	0	0,0	3	2,7	0	0,0	3	2,7
Gesamt	9.501	1.156	12,2	5	0,4	409	35,4	742	64,2	0	0	53	4,6	0	0	71	6,1

22.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17n1-HÜFT-FRAK)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinba- rung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Baden-Württemberg	1.016	117	11,5	0	0,0	66	56,4	51	43,6	0	0,0	5	4,3	0	0,0	9	7,7
Bayern	1.468	182	12,4	0	0,0	117	64,3	65	35,7	0	0,0	3	1,6	0	0,0	2	1,1
Berlin	295	33	11,2	0	0,0	0	0,0	33	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	343	51	14,9	0	0,0	16	31,4	35	68,6	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17n1-HÜFT-FRAK)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinba- rung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bremen	80	6	7,5	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	16,7
Hamburg	168	21	12,5	0	0,0	10	47,6	11	52,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	654	77	11,8	1	1,3	4	5,2	72	93,5	0	0,0	11	14,3	0	0,0	11	14,3
Mecklenburg-Vorpommern	232	24	10,3	0	0,0	1	4,2	23	95,8	0	0,0	1	4,2	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	799	98	12,3	2	2,0	47	48,0	49	50,0	0	0,0	4	4,1	0	0,0	7	7,1
Nordrhein-Westfalen	2.347	265	11,3	0	0,0	63	23,8	202	76,2	0	0,0	17	6,4	0	0,0	30	11,3
Rheinland-Pfalz	623	113	18,1	0	0,0	46	40,7	67	59,3	0	0,0	1	0,9	0	0,0	3	2,7
Saarland	136	23	16,9	0	0,0	0	0,0	23	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen	495	38	7,7	0	0,0	3	7,9	35	92,1	0	0,0	3	7,9	0	0,0	3	7,9
Sachsen-Anhalt	280	47	16,8	2	4,3	27	57,4	18	38,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	272	32	11,8	0	0,0	3	9,4	29	90,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	293	29	9,9	0	0,0	6	20,7	23	79,3	0	0,0	6	20,7	0	0,0	5	17,2
Gesamt	9.501	1.156	12,2	5	0,4	409	35,4	742	64,2	0	0,0	53	4,6	0	0,0	71	6,1

22.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17n1-HÜFT-FRAK)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 54030: Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.190	541	398	295	121	4	7	132	53	13	12	162	27	13	214	10	1	2	13	1	0	8	9	173
QI-ID 54050: Sturzprophylaxe	1.185	113	-	-	2	1	1	4	0	0	0	4	15	2	21	25	0	2	27	1	0	0	1	60
QI-ID 54033: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.176	80	16	4	1	2	1	4	0	0	4	17	9	2	32	15	0	2	17	0	0	0	0	27

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17n1-HÜFT-FRAK)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
QI-ID 54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.190	75	10	0	4	2	0	6	0	0	2	25	4	0	31	1	0	2	3	2	0	1	3	32
QI-ID 54036: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	1.190	71	10	2	4	1	0	5	1	0	1	33	3	0	37	1	0	2	3	1	0	0	1	25
QI-ID 54040: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer	1.190	64	7	3	1	0	0	1	0	0	4	19	9	0	32	1	0	2	3	0	0	0	0	28

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17n1-HÜFT-FRAK)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Qualitätsindikator																								
Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur																								
QI-ID 54042: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.190	88	12	5	4	3	0	7	1	0	3	34	5	0	42	3	0	2	5	0	1	0	1	33
QI-ID 54046: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1.190	124	25	5	5	1	2	8	0	0	7	75	1	0	83	0	0	2	2	0	0	0	0	31
Gesamt	9.501	1.156	478	314	142	14	11	167	55	13	33	369	73	17	492	56	1	16	73	5	1	9	15	409

22.4 Ergebnisse pro Bundesland

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17n1-HÜFT-FRAK)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	117	31	2	0	0	8	3	1	6	0	0	0	0	0	66
Bayern	182	20	2	0	9	14	5	0	15	0	0	0	0	0	117
Berlin	33	4	0	5	3	18	0	0	2	0	0	0	1	0	0
Brandenburg	51	3	0	2	0	25	0	0	5	0	0	0	0	0	16
Bremen	6	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	21	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Hessen	77	9	0	0	0	36	8	0	3	0	16	1	0	0	4
Mecklenburg-Vorpommern	24	4	0	0	0	8	0	11	0	0	0	0	0	0	1
Niedersachsen	98	4	3	0	7	23	9	0	3	0	0	2	0	0	47
Nordrhein-Westfalen	265	34	2	0	14	110	18	4	14	1	0	0	0	5	63
Rheinland-Pfalz	113	3	3	0	0	54	3	0	4	0	0	0	0	0	46
Saarland	23	1	0	0	0	15	6	0	0	0	0	0	0	1	0
Sachsen	38	17	1	3	0	5	4	1	3	0	0	0	0	1	3
Sachsen-Anhalt	47	2	0	1	0	8	5	0	0	0	0	2	0	2	27

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17n1-HÜFT-FRAK)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	32	0	0	0	0	20	9	0	0	0	0	0	0	0	3
Thüringen	29	9	1	0	0	9	3	0	1	0	0	0	0	0	6
Gesamt	1.156	142	14	11	33	369	73	17	56	1	16	5	1	9	409

23 Hüftendoprothesenversorgung

23.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 10271: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf	1.279	68	5,3	0	0,0	16	23,5	52	76,5	0	0,0	1	1,5	1	1,5	1	1,5
QI-ID 54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.195	109	9,1	2	1,8	33	30,3	74	67,9	0	0,0	5	4,6	0	0,0	16	14,7
QI-ID 54002: Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.149	195	17	4	2,1	89	45,6	102	52,3	0	0,0	4	2,1	0	0,0	19	9,7
QI-ID 54003: Präoperative Verweildauer bei endprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.226	525	42,8	3	0,6	191	36,4	331	63,0	0	0,0	41	7,8	0	0,0	47	9,0
QI-ID 54004: Sturzprophylaxe	1.272	68	5,3	1	1,5	22	32,4	45	66,2	0	0,0	1	1,5	0	0,0	9	13,2

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 54010: Beweglichkeit bei Entlassung	1.193	141	11,8	0	0,0	88	62,0	53	37,6	0	0,0	5	3,5	0	0,0	7	4,9
QI-ID 54012: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.267	82	6,5	1	1,2	26	31,7	55	67,1	0	0,0	3	3,7	0	0,0	5	6,1
QI-ID 54013: Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	1.251	334	26,7	1	0,3	51	15,3	282	84,4	0	0,0	5	1,5	0	0,0	9	2,7
QI-ID 54015: Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.228	89	7,2	1	1,1	43	48,3	45	50,6	0	0,0	3	3,4	0	0,0	5	5,6
QI-ID 54016: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.195	104	8,7	1	1,0	53	51,0	50	48,1	0	0,0	2	1,9	0	0,0	5	4,8
QI-ID 54017: Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.149	141	12,3	1	0,7	87	61,7	53	37,6	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	1,4

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 54018: Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.228	75	6,1	0	0,0	35	46,7	40	53,3	0	0,0	1	1,3	0	0,0	3	4,0
QI-ID 54019: Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.195	94	7,9	1	1,1	41	43,6	52	55,3	0	0,0	6	6,4	1	1,1	9	9,6
QI-ID 54120: Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.149	128	11,1	1	0,8	55	43,0	72	56,3	0	0,0	2	1,6	0	0,0	5	3,9
Gesamt	16.976	2.153	12,7	17	0,8	830	38,5	1.306	60,7	0	0	81	3,8	2	0,1	142	6,6

23.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Hüftendoprothesen- versorgung (HEP)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinba- rung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Baden-Württemberg	1.814	209	11,5	0	0,0	162	77,5	47	22,5	0	0,0	8	3,8	0	0,0	9	4,3

Hüftendoprothesen- versorgung (HEP)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinba- rung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayern	2.692	347	12,9	0	0,0	231	66,6	116	33,4	0	0,0	6	1,7	0	0,0	3	0,9
Berlin	525	67	12,8	0	0,0	20	29,9	47	70,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	551	81	14,7	0	0,0	39	48,1	42	51,9	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0
Bremen	136	12	8,8	0	0,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	350	47	13,4	0	0,0	12	25,5	35	74,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	1.253	132	10,5	2	1,5	29	22,0	101	76,5	0	0,0	11	8,3	0	0,0	11	8,3
Mecklenburg-Vorpommern	372	63	16,9	0	0,0	10	15,9	53	84,1	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	1.517	196	12,9	5	2,6	29	14,8	162	82,7	0	0,0	5	2,6	0	0,0	29	14,8
Nordrhein-Westfalen	4.048	459	11,3	0	0,0	100	21,8	359	78,2	0	0,0	23	5,0	0	0,0	62	13,5
Rheinland-Pfalz	1.074	191	17,8	0	0,0	110	57,3	81	42,4	0	0,0	3	1,6	0	0,0	8	4,2
Saarland	237	37	15,6	0	0,0	0	0,0	37	100,0	0	0,0	2	5,4	2	5,4	0	0,0
Sachsen	854	103	12,1	0	0,0	9	8,7	94	91,3	0	0,0	12	11,7	0	0,0	12	11,7
Sachsen-Anhalt	522	95	18,2	10	10,5	51	53,7	34	35,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	511	50	9,8	0	0,0	13	26,0	37	74,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thüringen	520	64	12,3	0	0,0	15	23,4	49	76,6	0	0,0	9	14,1	0	0,0	8	12,5
Gesamt	16.976	2.153	12,7	17	0,8	830	38,5	1.306	60,7	0	0,0	81	3,8	2	0,1	142	6,6

23.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 54001: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.195	109	32	18	5	3	0	8	2	0	2	12	12	2	28	35	1	1	37	2	1	0	3	33
QI-ID 54002: Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.149	195	61	24	5	2	1	8	1	0	3	35	26	3	67	23	1	1	25	4	0	2	6	89
QI-ID 54003: Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.226	525	355	268	110	8	5	123	46	21	11	138	18	21	188	10	2	0	12	3	1	7	11	191

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 54004: Sturzprophylaxe	1.272	68	31	19	6	4	0	10	1	0	0	1	3	2	6	27	0	1	28	1	0	1	2	22
QI-ID 54015: Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.228	89	21	6	3	1	1	5	0	0	5	28	5	0	38	1	0	1	2	1	0	0	1	43
QI-ID 54016: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.195	104	31	11	2	1	1	4	2	0	5	36	1	1	43	2	0	0	2	1	0	1	2	53
QI-ID 54017: Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel	1.149	141	23	3	4	0	1	5	0	0	2	40	2	0	44	2	0	1	3	1	0	1	2	87

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
bzw. -Komponentenwechsel																								
QI-ID 54018: Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	1.228	75	12	0	4	1	2	7	0	0	2	27	0	1	30	4	0	0	4	0	0	0	0	34
QI-ID 54019: Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1.195	94	20	4	10	2	2	14	2	0	1	28	0	1	30	3	1	1	5	1	1	2	4	41
QI-ID 54120: Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -	1.149	128	29	5	8	1	0	9	0	0	3	49	3	1	56	2	0	2	4	1	0	3	4	55

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
Komponentenwechsel																								
QI-ID 54010: Beweglichkeit bei Entlassung	1.193	141	49	31	7	0	0	7	0	0	2	10	5	2	19	24	1	1	26	0	1	0	1	88
QI-ID 54012: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.267	82	18	4	0	5	1	6	0	0	6	24	4	1	35	12	0	1	13	1	1	0	2	26
QI-ID 54013: Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	1.251	334	117	45	4	2	0	6	0	0	24	245	2	1	272	2	0	1	3	1	1	0	2	51

Hüftendoprothesen- versorgung (HEP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 10271: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf	1.279	68	13	0	11	3	0	14	0	0	1	33	2	0	36	0	0	2	2	0	0	0	0	16
Gesamt	16.976	2.153	812	439	179	33	14	226	54	21	67	706	83	36	892	147	6	13	166	17	6	17	40	829

23.4 Ergebnisse pro Bundesland

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	209	17	4	0	1	17	2	0	7	0	0	0	0	0	161
Bayern	347	24	6	0	6	44	6	0	25	3	0	0	0	2	231
Berlin	67	11	0	1	3	24	0	0	8	0	0	0	0	0	20
Brandenburg	81	2	0	0	0	39	0	1	0	0	0	0	0	0	39
Bremen	12	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	47	0	0	0	0	31	0	2	2	0	0	0	0	0	12
Hessen	132	11	2	0	0	48	18	0	9	0	12	2	0	1	29
Mecklenburg-Vorpommern	63	3	2	0	0	25	2	21	0	0	0	0	0	0	10
Niedersachsen	196	18	9	0	12	85	17	0	21	0	0	5	0	0	29
Nordrhein-Westfalen	459	49	4	2	39	193	16	5	43	2	1	0	0	5	100
Rheinland-Pfalz	191	10	1	0	0	50	2	0	18	0	0	0	0	0	110
Saarland	37	0	0	0	0	25	10	0	0	0	0	0	0	2	0
Sachsen	103	10	0	8	1	50	2	5	6	0	0	0	6	6	9
Sachsen-Anhalt	95	7	1	0	0	21	2	0	1	1	0	10	0	1	51

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	50	2	2	3	5	17	4	2	2	0	0	0	0	0	13
Thüringen	64	15	2	0	0	25	2	0	5	0	0	0	0	0	15
Gesamt	2.153	179	33	14	67	706	83	36	147	6	13	17	6	17	829

24 Knieendoprothesenversorgung

24.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begeh- ung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 54020: Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.074	44	4,1	0	0,0	14	31,1	30	68,2	0	0,0	2	4,4	0	0,0	6	13,3
QI-ID 54021: Indikation zur Schlittenprothese	851	127	14,9	1	0,8	70	55,1	56	43,8	0	0,0	2	1,6	0	0,0	7	5,5
QI-ID 54022: Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.032	237	23	6	2,5	104	43,9	127	53,6	0	0,0	3	1,3	0	0,0	17	7,2
QI-ID 54123: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.100	64	5,8	0	0,0	32	50,0	32	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 50481: Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.032	118	11,4	0	0,0	73	61,9	45	38,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 54124: Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.100	69	6,3	2	2,9	28	40,6	39	56,5	0	0,0	3	4,3	1	1,4	1	1,4

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begeh- ung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 54125: Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.032	104	10,1	2	1,9	56	53,8	45	43,3	1	1,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0
QI-ID 54026: Beweglichkeit bei Entlassung	1.099	89	8,1	0	0,0	46	51,7	43	48,3	0	0,0	4	4,5	0	0,0	3	3,4
QI-ID 54028: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.109	63	5,7	0	0,0	27	42,9	36	57,1	0	0,0	1	1,6	0	0,0	3	4,8
QI-ID 54127: Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	1.101	67	6,1	1	1,5	14	20,9	52	77,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
QI-ID 54128: Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf	1.116	46	4,1	2	4,3	19	41,3	25	54,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gesamt	11.646	1.028	8,8	14	1,4	483	47,0	530	51,6	1	0,1	16	1,6	1	0,1	38	3,7

24.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Knieendoprothesen- versorgung (KEP)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielverein- barung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	1.304	102	7,8	1	1,0	73	71,6	27	26,5	1	1,0	2	2,0	0	0,0	1	1,0
Bayern	1.928	185	9,6	0	0,0	124	67,0	61	33,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	4	2,2
Berlin	394	43	10,9	0	0,0	24	55,8	19	44,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brandenburg	286	19	6,6	0	0,0	16	84,2	3	15,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bremen	86	4	4,7	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	217	29	13,4	0	0,0	12	41,4	17	58,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	943	90	9,5	0	0,0	27	30,0	63	70,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	254	38	15,0	0	0,0	10	26,3	28	73,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	1.110	93	8,4	9	9,7	0	0,0	84	90,3	0	0,0	3	3,2	0	0,0	8	8,6
Nordrhein-Westfalen	2.597	194	7,5	0	0,0	89	45,9	105	54,1	0	0,0	4	2,1	0	0,0	19	9,8
Rheinland-Pfalz	719	94	13,1	0	0,0	60	63,8	34	35,8	0	0,0	4	4,2	0	0,0	6	6,3
Saarland	153	11	7,2	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	1	9,1	1	9,1	0	0,0
Sachsen	571	42	7,4	0	0,0	4	9,5	38	90,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	384	33	8,6	4	11,8	23	67,6	6	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	331	17	5,1	0	0,0	5	29,4	12	70,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	Indikator-ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Zielvereinbarung	
						n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thüringen	369	34	9,2	0	0,0	16	47,1	18	52,9	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0
Gesamt	11.646	1.028	8,8	14	1,4	483	47,0	530	51,6	1	0,1	16	1,6	1	0,1	38	3,7

24.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis																								
																									betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
QI-ID 54020: Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.074	44	19	8	1	2	0	3	0	0	0	3	5	4	12	14	0	1	15	0	0	0	0	0	14																							
QI-ID 54021: Indikation zur Schlittenprothese	851	127	36	20	3	0	0	3	0	0	1	14	19	2	36	16	0	1	17	1	0	0	1	70																								

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 54022: Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.032	237	75	45	1	2	0	3	0	0	2	48	35	4	89	34	0	1	35	6	0	0	6	104
QI-ID 54123: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.100	64	14	0	0	0	1	1	0	0	0	25	4	1	30	0	0	1	1	0	0	0	0	32
QI-ID 50481: Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.032	118	20	0	2	0	0	2	0	0	0	39	2	2	43	0	0	0	0	0	0	0	0	73
QI-ID 54124: Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	1.100	69	11	0	2	1	2	5	1	0	2	23	4	1	30	2	0	1	3	2	0	1	3	28

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
QI-ID 54125: Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	1.032	104	11	0	2	0	0	2	0	0	3	33	5	0	41	3	0	0	3	2	0	0	2	56
QI-ID 54026: Beweglichkeit bei Entlassung	1.099	89	38	26	3	2	0	5	1	0	4	6	7	3	20	18	1	0	19	0	0	0	0	45
QI-ID 54028: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	1.109	63	11	1	0	1	0	1	0	0	1	15	11	1	28	6	0	1	7	0	0	0	0	27
QI-ID 54127: Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	1.101	67	5	0	2	1	0	3	0	0	1	47	0	0	48	0	0	1	1	1	0	0	1	14
QI-ID 54128: Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne	1.116	46	4	0	1	3	0	4	0	0	0	16	2	0	18	0	0	2	2	2	0	1	3	19

Knieendoprothesen- versorgung (KEP)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis H20 + H99
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	
Qualitätsindikator																								
Wechsel bzw. Komponenten- wechsel im Verlauf																								
Gesamt	11.646	1.028	244	100	17	12	3	32	2	0	14	269	94	18	395	93	1	9	103	14	0	2	16	482

24.4 Ergebnisse pro Bundesland

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis H20 + H99
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	
Baden-Württemberg	102	0	2	0	0	9	16	0	2	0	0	1	0	0	72
Bayern	185	0	3	0	3	22	12	0	20	1	0	0	0	0	124

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Berlin	43	3	0	0	1	9	0	0	6	0	0	0	0	0	24
Brandenburg	19	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Bremen	4	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	29	0	0	0	0	11	0	2	4	0	0	0	0	0	12
Hessen	90	2	1	0	0	28	18	0	6	0	8	0	0	0	27
Mecklenburg-Vorpommern	38	0	0	0	0	17	3	8	0	0	0	0	0	0	10
Niedersachsen	93	4	1	0	3	50	15	2	9	0	0	9	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	194	3	1	1	7	53	13	1	25	0	0	0	0	1	89
Rheinland-Pfalz	95	3	2	0	0	17	0	0	12	0	0	0	0	0	61
Saarland	11	0	0	0	0	6	4	0	1	0	0	0	0	0	0
Sachsen	42	0	0	1	0	21	8	1	5	0	1	0	0	1	4
Sachsen-Anhalt	34	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	4	0	0	23
Schleswig-Holstein	17	0	2	1	0	3	2	4	0	0	0	0	0	0	5
Thüringen	34	1	0	0	0	14	0	0	3	0	0	0	0	0	16
Gesamt	1.030	17	12	3	14	269	95	18	93	1	9	14	0	2	483

25 Pflege: Dekubitusprophylaxe

25.1 Durchgeführte Maßnahmen pro Qualitätsindikator

Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellungnahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualitätsindikator																	
QI-ID 52009: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	1.921	98	5,1	1	1,0	17	17,3	80	81,6	0	0,0	10	10,2	3	3,1	12	12,2
QI-ID 52010: Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	1.981	514	25,9	0	0,0	1	0,2	513	99,8	0	0,0	15	2,9	6	1,2	25	4,9
Gesamt	3.902	612	15,7	1	0,2	18	2,9	593	96,9	0	0	25	4,1	9	1,5	37	6

25.2 Durchgeführte Maßnahmen pro Bundesland

Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	476	63	13,2	0	0,0	2	3,2	61	96,8	0	0,0	2	3,2	0	0,0	2	3,2
Bayern	668	94	14,1	0	0,0	12	12,8	82	87,2	0	0,0	3	3,2	0	0,0	5	5,3
Berlin	117	17	14,5	0	0,0	1	5,9	16	94,1	0	0,0	0	0,0	3	17,6	0	0,0
Brandenburg	129	24	18,6	0	0,0	0	0,0	24	100,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	0	0,0
Bremen	24	6	25,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hamburg	65	13	20,0	0	0,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	321	46	14,3	0	0,0	1	2,2	45	97,8	0	0,0	4	8,7	0	0,0	4	8,7
Mecklenburg-Vorpommern	82	12	14,6	0	0,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niedersachsen	354	51	14,4	1	2,0	0	0,0	50	98,0	0	0,0	3	5,9	1	2,0	5	9,8
Nordrhein-Westfalen	835	142	17,0	0	0,0	0	0,0	142	100,0	0	0,0	3	2,1	0	0,0	12	8,5
Rheinland-Pfalz	218	22	10,1	0	0,0	0	0,0	22	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	18,2
Saarland	56	11	19,6	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	3	27,3	3	27,3	0	0,0
Sachsen	175	40	22,9	0	0,0	0	0,0	40	100,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	2,4
Sachsen-Anhalt	127	25	19,7	0	0,0	1	4,0	24	96,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	4,0

Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	Indikator- ergebnisse	rechnerische Auffälligkeit		keine Maßnahme		eingeleitete Maßnahme						weiterführende Maßnahme					
						Hinweis		Stellung- nahme		Sonstiges		kollegiales Gespräch		Begehung		Ziel- vereinbarung	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bundesland																	
Schleswig-Holstein	147	23	15,6	0	0,0	0	0,0	23	100,0	0	0,0	2	8,7	0	0,0	0	0,0
Thüringen	108	23	21,3	0	0,0	1	4,3	22	95,7	0	0,0	2	8,7	2	8,7	3	13,0
Gesamt	3.902	612	15,7	1	0,2	18	2,9	593	96,9	0	0,0	25	4,1	9	1,5	37	6,0

25.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig				qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges				Hinweis			
																						davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016		davon bereits im EJ 2016 auffällig
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	Davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90		S91	S99	Gesamt
Qualitätsindikator																								
QI-ID 52009: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten	1.921	98	35	14	17	5	2	24	5	2	8	7	5	3	23	9	12	6	27	1	0	6	7	17

Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	rechnerische Auffälligkeiten				qualitativ auffällig						qualitativ unauffällig					fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges			Hinweis	
	betrachtete Standorte	rechnerische Auffälligkeit	davon auffällig im EJ 2016	davon auffällig im EJ 2015 und EJ 2016	A41	A42	A99	Gesamt	Davon bereits im EJ 2016 auffällig	davon bereits im EJ 2015 und EJ 2016 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91	S99	Gesamt	H20 + H99
Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)																								
QI-ID 52010: Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	1.981	514	269	193	57	15	7	79	17	6	51	173	100	12	336	85	0	4	89	0	3	6	9	1
Gesamt	3.902	612	304	207	74	20	9	103	22	8	59	180	105	15	359	94	12	10	116	1	3	12	16	18

25.4 Ergebnisse pro Bundesland

Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Baden-Württemberg	63	5	1	0	0	31	22	0	0	2	0	0	0	0	2
Bayern	94	9	10	0	24	1	1	0	34	3	0	0	0	0	12
Berlin	17	3	0	0	1	8	0	0	4	0	0	0	0	0	1
Brandenburg	24	5	0	0	0	10	0	0	9	0	0	0	0	0	0
Bremen	6	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	13	0	0	0	0	10	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	46	5	5	3	1	5	3	3	9	1	10	0	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	12	1	0	0	0	4	2	5	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	51	12	0	0	9	12	14	0	2	1	0	1	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	142	6	2	1	18	51	30	3	20	2	0	0	0	9	0
Rheinland-Pfalz	22	5	0	0	0	7	2	0	8	0	0	0	0	0	0
Saarland	11	2	0	0	0	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	40	7	2	4	0	13	10	0	1	0	0	0	0	3	0
Sachsen-Anhalt	25	0	0	1	2	6	7	1	7	0	0	0	0	0	1

Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	rechnerische Auffälligkeit	qualitativ auffällig			qualitativ unauffällig				fehlerhafte Dokumentation			Sonstiges			Hinweis
		A41	A42	A99	U31	U32	U33	U99	D50	D51	D99	S90	S91	S99	H20 + H99
Bundesland															
Schleswig-Holstein	23	3	0	0	4	7	5	0	0	1	0	0	3	0	0
Thüringen	23	11	0	0	0	5	4	0	0	2	0	0	0	0	1
Gesamt	612	74	20	9	59	180	105	15	94	12	10	1	3	12	18