

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, AÖR

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Herzschrittmacher-Implantation	2	100,0	
Karotis-Rekonstruktion	81	100,0	
Cholezystektomie	129	100,0	
Gynäkologische Operationen	490	100,0	
Geburtshilfe	2104	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	221	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	480	99,8	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	137	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	246	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	24	100,0	
Mammachirurgie	216	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	2268	100,0	
Neonatologie	1185	97,0	
Nierenlebendspende	10	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie	201	93,5	
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	67	100,0	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, AöR

Leistungsbereich	Qualitätsindikator/ Qualitätskennzahl	Abschließende Bewertung durch Fachkommission*	Empirische statistische Bewertung*	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/ Erläuterung der auf Landesebene beauftragten Stelle	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Karotis-Rekonstruktion	Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) (603)	2	mäßig	$\geq 85\%$	87,9 - 100,0	97,80%	44 / 45	8		
Karotis-Rekonstruktion	Indikation bei symptomatischer Stenose $\geq 50\%$ (604)	2	mäßig	$\geq 90\%$	88,0 - 100,0	100,00%	29 / 29	8		
Karotis-Rekonstruktion	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) (11704)	2	schwach	$\leq 2,7$		0,9	/ 80	8	Für diesen Qualitätsindikator wurde kein Vertrauensbereich berechnet	
Karotis-Rekonstruktion	Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod (11705)	2	schwach	$\leq 6\%$		2,50%	/ 80	8	Für diesen Qualitätsindikator wurde kein Vertrauensbereich berechnet	
Cholezystektomie	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC (220)	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 2,8	0,00%	0 / 128	8		
Cholezystektomie	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation (227)	2	schwach	$\leq 1,5\%$	0,0 - 7,3	1,30%	DS	8		
Cholezystektomie	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 (228)	2	schwach	Sentinel Event	0,4 - 6,8	2,40%	DS	13	Um die Ergebnisse der Erhebung in der externen stationären Qualitätssicherung zutreffend bewerten zu können, ist eine valide Datengrundlage	Bei den Verstorbenen handelt es sich um multimorbide Patienten, welche an den Folgen anderer sehr schwerwiegender Erkrankungen verstorben sind. Hier liegt dementspre-

		erforderlich.				chend ein Dokumentationsfehler bei der Schweregradklassifikation vor.	
Gynäkologische Operationen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (235)	1	gut	>=90 %	98,1 - 100,0	100,00%	194 / 8 194
Gynäkologische Operationen	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie (553)	2	mäßig	<=4 %	0,3 - 4,5	1,50%	DS 8
Gynäkologische Operationen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie (557)	2	schwach	<=3,7 %	0,2 - 7,4	2,10%	DS 8
Gynäkologische Operationen	Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie (612)	1	gut	>=74 %	76,1 - 94,3	87,10%	54 / 8 62
Gynäkologische Operationen	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation (665)	2	mäßig	<=13,8 %	0,0 - 7,6	1,40%	DS 8
Gynäkologische Operationen	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation (666)	2	schwach	<=5 %	0,0 - 4,9	0,00%	0 / 73 8
Gynäkologische Operationen	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie (672)	2	mäßig	<=2,5 %	0,4 - 5,9	2,00%	DS 8
Gynäkologische Operationen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organ-	2	schwach	<=1,3 %	0,0 - 6,7	0,00%	0 / 53 8

verletzung bei laparoskopischer Operation (1055)							
Gynäkologische Operationen	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adhexe (10211)	2	gut	<=20 %	3,2 - 27,7	11,80%	DS 8
Gynäkologische Operationen	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff (12874)	2	schwach	<=5 %	0,0 - 6,3	0,00%	0 / 57 8
Geburtshilfe	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend (318)	1	gut	>=90 %	95,4 - 99,4	98,00%	245 / 250
Geburtshilfe	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen (319)	1	gut	>=95 %	98,0 - 99,1	98,60%	1961 / 1988
Geburtshilfe	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung (321)	2	schwach	<=0,3 %	0,1 - 0,8	0,40%	6 / 1702
Bei 6 von 1.702 reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) sank der pH-Wert zur Geburt unter 7,00. Nach adäquater medizinischer Versorgung konnten die Kinder bei gutem Gedeihen in die Häuslichkeit entlassen werden.							
Geburtshilfe	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt (322)	1	schwach	<=3 %	0,2 - 0,9	0,40%	6 / 1414
Geburtshilfe	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie (323)	2	schwach	nicht definiert	0,2 - 1,3	0,60%	6 / 1016
Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht							

		vorgesehen.							
Geburtshilfe	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen) (328)	2	gut	nicht definiert	88,0 - 96,8	93,30%	139 / 149	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Geburtshilfe	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt (330)	1	mäßig	>=95 %	91,5 - 99,4	97,10%	99 / 102	8	
Geburtshilfe	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten (1058)	1	gut	Sentinel Event	0,0 - 10,0	0,00%	0 / 35	8	
Geburtshilfe	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen (1059)	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 0,4	0,10%	DS	1	Bei 2 von 1.796 reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) lag zur Geburt ein kritisches Outcome (5-Min. Apgar < 5 und pH-Wert < 7 oder 5-Minuten Apgar < 5 und Base Excess < -16) vor. Nach adäquater medizinischer Versorgung konnten die Kinder bei gutem Gedeihen in die Häuslichkeit entlassen werden.
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme (2266)	1	gut	<=15 %	4,9 - 12,6	8,10%	18 / 221	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Reoperation (2268)	1	gut	<=12 %	1,00 - 5,90%	2,70%	6 / 221	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Patienten mit Endoprothesenluxation (2270)	1	mäßig	<=5 %	0,20 - 9,30%	2,60%	DS	8	

Hüftgelenknahe Femurfraktur	Patienten mit postoperativer Wundinfektion (2274)	1	mäßig	<=5 %	0,10 - 3,30%	0,90%	DS	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Letalität bei ASA 3 (2276)	2	gut	nicht definiert	0,20 - 5,80%	1,60%	DS	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Letalität bei ASA 1 - 2 (2277)	2	gut	nicht definiert	0,00 - 4,60%	0,00%	0 / 78	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Letalität bei endoprothetischer Versorgung (2278)	2	gut	<=13,5 %	0,20 - 9,30%	2,60%	DS	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung (2279)	2	gut	<=10,5%	1,10 - 8,00%	3,50%	DS	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten (265)	1	gut	>=95 %	98,80 - 100,00%	99,80%	478 / 479	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur (449)	2	schwach	<=2 %	0,20 - 2,10%	0,80%	DS	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Endoprothesenluxation (451)	2	schwach	<=5 %	0,00 - 1,20%	0,20%	DS	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Postoperative Wundinfektionen (452)	2	schwach	<=3 %	0,00 - 1,20%	0,20%	DS	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Reoperation (456)	1	mäßig	<=9 %	0,20 - 2,10%	0,80%	DS	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Letalität bei allen Patienten (457)	2	mäßig	Sentinel Event	0,00 - 0,80%	0,00%	0 / 479	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Indikation (1082)	1	gut	>=90 %	96,70 - 99,30%	98,30%	471 / 479	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Postop. Beweglichkeit: Neutral-Methode gemessen (2223)	2	keine Angabe	>=95 %	96,20 - 99,00%	97,90%	469 / 479	8	

Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Indikation (268)	2	mäßig	>=79,3 %	86,90 - 96,50%	92,70%	127 / 8 137
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Perioperative Antibiotikaprophylaxe (270)	2	schwach	>=95 %	97,30 - 100,00%	100,00%	137 / 8 137
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Implantatfehl- lage, - dislokation oder Frak- tur (463)	2	mäßig	<=2 %	0,10 - 5,30%	1,50%	DS 8
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Reoperation (470)	2	mäßig	<=16 %	0,10 - 5,30%	1,50%	DS 8
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Letalität (471)	2	schwach	Sentinel Event	0,10 - 5,30%	1,50%	DS 1 Beide Verstorbenen Angehörigen haben sich trotz ausführlicher Aufklärung über die erheblichen Risiken bei bestehenden Begleiterkrankungen für den operativen Eingriff entschieden.
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Indikation (276)	1	gut	>=90 %	95,80 - 99,60%	98,40%	242 / 8 246
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation (290)	2	schwach	<=6 %	0,10 - 3,00%	0,80%	DS 8
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Letalität (472)	2	schwach	Sentinel Event	0,00 - 1,50%	0,00%	0 / 8 246
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Post. Beweglichkeit: Neutral-Methode gemessen (2218)	2	gut	>=80 %	97,70 - 100,00%	99,60%	245 / 8 246
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90 (10953)	2	gut	>=80 %	85,30 - 93,30%	89,80%	220 / 8 245
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Perioperative Antibiotikaprophylaxe (292)	2	schwach	>=95 %	85,70 - 100,00%	100,00%	24 / 8 24

Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	Indikation (295)	2	schwach	>=84,5 %	62,60 - 95,30%	83,30%	20 / 24	1
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	Reoperation (475)	2	schwach	<=12 %	1,00 - 27,00%	8,30%	DS	8
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	Letalität bei allen Patienten (476)	2	schwach	Sentinel Event	0,00 - 14,30%	0,00%	0 / 24	8
Mammachirurgie	Intraoperatives Präparatröntgen (303)	2	mäßig	>=95 %	91,20 - 100,00%	100,00%	40 / 40	8
Mammachirurgie	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie (2131)	1	mäßig	>=95 %	94,50 - 100,00%	99,00%	101 / 102	8
Mammachirurgie	Hormonrezeptoranalyse (2135)	1	gut	>=95 %	97,60% - 100,00%	100,00%	152 / 152	8
Mammachirurgie	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie (2162)	1	gut	>=95 %	88,80 - 99,70%	96,80%	61 / 63	8
Mammachirurgie	Primäre Axilladissektion bei DCIS (2163)	2	mäßig	<=5 %	0,00 - 19,60%	0,00%	0 / 17	8
Mammachirurgie	Indikation zur brusterhaltenden Therapie (2167)	2	gut	>=71 - <=93,7 %	63,60 - 82,20%	73,70%	70 / 95	8
Mammachirurgie	HER-2/neu-Analyse (2261)	1	gut	>=95 %	92,20 - 98,90%	96,60%	143 / 148	8
Mammachirurgie	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (2262)	1	gut	>=76 %	78,10 - 94,30%	87,80%	65 / 74	8
Mammachirurgie	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie (50047)	1	gut	>=70 %	87,70 - 98,30%	94,60%	87 / 92	8
Mammachirurgie	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie (50080)	1	gut	>=90 %	91,50 - 99,80%	97,60%	82 / 84	8

Dekubitus	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung (2116)	2	mäßig	nicht definiert	0,90 - 2,00%	1,40%	30 / 2177	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Dekubitus	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung (2117)	1	gut	nicht definiert	1,60 - 2,90%	2,20%	48 / 2177	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Dekubitus	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme (2118)	2	schwach	Sentinel Event	1,0 Fälle		DS	1	Für diesen Qualitätsindikator wurde kein Vertrauensbereich berechnet
Dekubitus	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren (2264)	2	schwach	nicht definiert	1,0 Fälle		DS	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Dekubitus	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) (11732)	2	keine Angabe	nicht definiert	1,9		/	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Dekubitus	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung (11733)	1	gut	<=2 %	1,30%		/	8	Für diesen Qualitätsindikator wurde kein Vertrauensbereich berechnet
Dekubitus	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) (11741)	2	keine Angabe	nicht definiert	1,9		/	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Dekubitus	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung (11742)	2	keine Angabe	<=2,7 %	2,00%		/	8	Für diesen Qualitätsindikator wurde kein Vertrauensbereich berechnet
Pneumonie	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (2005)	1	mäßig	>=95 %	91,70 - 98,20%	95,70%	180 / 188	8	

Pneumonie	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) (2009)	1	gut	>=86,6 %	89,50 - 97,20%	94,20%	161 / 8 171
Pneumonie	Patienten der Risiko-klasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme (2013)	2	gut	>=74,7 %	83,50 - 96,20%	91,30%	84 / 8 92
Pneumonie	Verlaufskontrolle CRP / PCT (2015)	1	mäßig	>=93,4 %	92,60% - 99,00%	96,80%	150 / 8 155
Pneumonie	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt (2028)	1	gut	>=95 %	92,60 - 99,50%	97,40%	114 / 8 117
Pneumonie	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) (11879)	2	schwach	<=5,9 %	0,10 - 20,40%	4,00%	DS 8
Pneumonie	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) (11880)	2	gut	<=18,1 %	7,40 - 19,20%	12,40%	17 / 8 137
Pneumonie	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) (11881)	2	mäßig	<=45,6 %	9,10 - 51,30%	26,30%	DS 8
Nierenlebenspende	Dialyse beim Nierenlebenspender erforderlich	1	keine Angabe	Sentinel Event	0,00 - 30,90%	0,00%	0 / 10 8
Nierenlebenspende	Nierenfunktion des Spenders	2	keine Angabe	Sentinel Event	0,00 - 30,90%	0,00%	0 / 10 8

Nierenlebendspende	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	2	keine Angabe	Sentinel Event	0,00 - 46,00%	0,00%	0 / 6	8
Nierenlebendspende	Spender mit eingeschränkter Nierenfunktion 3 Jahre nach Nierenlebendspende	2	keine Angabe	Sentinel Event	0,00 - 46,00%	0,00%	0 / 6	8
Nierentransplantation	Patienten, die im Krankenhaus verstarben	2	keine Angabe	<=5,00 %	0,00 - 8,63%	1,56%	DS	8
Nierentransplantation	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach postmortaler Organspende mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats	2	keine Angabe	>=60,00 %	47,83 - 75,27%	62,26%	33 / 53	8
Nierentransplantation	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats	2	keine Angabe	>=90,00 %	69,10 - 100,00%	100,00%	10 / 10	8
Nierentransplantation	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach postmortaler Organspende mit guter oder mäßiger Transplantatfunktion	2	keine Angabe	>=70,00 %	49,67 - 78,71%	65,22%	30 / 46	3

In Auswertung der Abweichung erfolgte eine Evaluation perioperativer Parameter seitens der Spender und Empfänger in zwei Gruppen: Patienten mit guter und mäßiger/schlechter Transplantatfunktion. Die Gegenüberstellung perioperativer Parameter (Ischämiezeit, Anastomiezeit, Komplikationen) zeigte keine Unterschiede in

beiden Gruppen.
 Beim Vergleich der Spenderorganparameter fällt eine erhebliche Verschädigung in der Gruppe mit guter und mäßiger Transplantatfunktion auf. Diese wurde durch Feingewebsuntersuchungen von Gewebsproben belegt. Zugleich stammen die Organe, welche zu keiner stabilen Funktion geführt haben, von Spendern, die im Durchschnitt sieben Jahre älter waren, als die Vergleichsgruppe. In der Bewertung des Parameters fehlt ein Vergleich der Liegezeiten während des Erstaufenthaltes mit anderen Zentren, da o.g. Parameter die Organfunktion am Ende des Erstaufenthaltes charakterisiert. Hier wäre der Vergleich zu einem bestimmten postoperativen Datum sinnvoller.

Nierentransplantation	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende mit guter oder mäßiger Transplantatfunktion	2	keine Angabe	>=80,00 %	69,10 - 100,00%	100,00%	10 / 10	8
Nierentransplantation	Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Ab-	2	keine Angabe	<=40,00 %	2.51 - 17,42%	7,81%	DS	8

stoßung									
Nierentransplantation	1-Jahres-Überleben der Patienten aus 2009 (bei bekanntem Überlebensstatus)	2	keine Angabe	nicht definiert	86,06 - 99,62%	96,00%	48 / 50	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Nierentransplantation	Transplantatversagen 1 Jahr nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	nicht definiert	2,17 - 19,77%	8,16%	DS	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Nierentransplantation	Mäßige oder gute Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation	2	keine Angabe	nicht definiert	69,07 - 92,44%	82,98%	39 / 47	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Nierentransplantation	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	nicht definiert	81,00 - 100,00%	96,30%	26 / 27	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Nierentransplantation	Transplantatversagen 2 Jahre nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	nicht definiert	0,00 - 19,00%	3,70%	DS	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Nierentransplantation	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	nicht definiert	74,70 - 98,19%	90,63%	29 / 32	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pankreas-und Pankreas-Nierentransplantation	In-Hospital-Letalität	2	keine Angabe	nicht definiert	0,00 - 70,80%	0,00%	DS	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pankreas-und Pankreas-Nierentransplantation	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	2	keine Angabe	nicht definiert	9,40 - 99,20%	66,67%	DS	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pankreas-und Pankreas-Nierentransplantation	Entfernung des Pankreasrestransplantats	2	keine Angabe	nicht definiert	0,00 - 70,80%	0,00%	DS	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pankreas-und Pankreas-Nierentransplantation	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Fol-	2	keine Angabe	nicht definiert			DS	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qua-

as-Nierentransplantation	low-up-Status)	Angabe	diesem Qualitätsindikator	Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht auftreten sind.
Pankreas-und Pankreas-Nierentransplantation	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Transplantation	2 keine Angabe	nicht definiert keine Patientenfälle in diesem Qualitätsindikator	DS 9 Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht auftreten sind.
Pankreas-und Pankreas-Nierentransplantation	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2 keine Angabe	nicht definiert 2,50 - 100,00% 100,00%	DS 9 Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pankreas-und Pankreas-Nierentransplantation	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Transplantation	2 keine Angabe	nicht definiert 2,50 - 100,00% 100,00%	DS 9 Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pankreas-und Pankreas-Nierentransplantation	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2 keine Angabe	nicht definiert keine Patientenfälle in diesem Qualitätsindikator	DS 9 Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht auftreten sind.
Pankreas-und Pankreas-Nierentransplantation	Nach 3 Jahren: insulinfrei (bei bekanntem Status)	2 keine Angabe	nicht definiert keine Patientenfälle in diesem Qualitätsindikator	DS 9 Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht auftreten sind.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Medizinische Klinik III:

- Register Carotis PTA der Bayrischen Landesärztekammer
- Register PTA der Becken-Bein-Arterien der Deutschen Gesellschaft f. Angiologie
- Modul Qualitätssicherung Aorten Chirurgie der Deutschen Gesellschaft f. Gefäßchirurgie

Pädiatrie:

- Klinisches Krebsregister (MADOS)

Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie:

- Register Rektum Karzinome der DGC- Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
- Register Magenkarzinome/GIST der DGC- Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

- Klinisches Krebsregister
- Implantatregister Urogynäkologie

Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde:

- Klinisches Krebsregister
- Cochlea-Implantregister
- Speicheldrüsenregister

Strahlenheilkunde:

- Klinisches Krebsregister
- Epidemiologisches Register der Neuen Bundesländer
- Ringversuch Labor

Dermatologie:

- Informationsverbund Dermatologischer Kliniken (IVDK) - Epidemiologisches Surveillance-System für Kontaktallergene durch Register für Epikutantestungen
<http://www.ivdk.gwdg.de>
- Deutsche Kontaktallergiegruppe in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft - Sicherung der Prozessqualität bei Epikutantestungen
<http://www.ivdk.gwdg.de/dkg>

- QuaDeGA - Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität bei Spermogrammen durch externes QM-Programm mit Ringversuchen der Deutschen Gesellschaft für Andrologie
<http://repro.klinik.uni-muenster.de/html/quadega.html>
- Ringversuche - externe Qualitätssicherung im Labor: Antikörpernachweis blasenbildender Dermatosen, Mykologie über INSTAND e.V.
- Deutsches Netzwerk Systemische Sklerodermie - Register von Patienten mit dieser seltenen Erkrankung, regelmäßiger Austausch hinsichtlich Therapie und Diagnostik
<http://www.sklerodermie.info>

Intensivmedizin - Anästhesie:

- Netzwerk Regionalanästhesie - Qualitätssicherungsmaßnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Komplikationen im Rahmen der Regionalanästhesie)
<http://www.dgai.de/nra>
- Patienten-Sicherheits-Optimierungs-System PaSOS - Qualitätssicherungsmaßnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Datenbank zur Erfassung kritischer Ereignisse)
<https://www.pasos-ains.de/>
- Benchmarkingprojekt BestPractice - Qualitätssicherungsmaßnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Datenbank zur Erfassung von Prozesszeiten)
<http://www.qm-anaesthesie.de/>
- Kompetenznetzwerk Sepsis - Qualitätssicherungsmaßnahme der Deutschen Sepsisgesellschaft (Netzwerk zur Erfassung intensivmedizinischer Praktiken und Evaluation von Therapieformen)
<http://www.sepsis-gesellschaft.de>
- Surviving Sepsis Campaign - Qualitätssicherungsmaßnahme der Society of Critical Care Medicine (Datenbank zur Verbesserung der Therapie der Sepsis)
<http://www.survivingsepsis.org/>

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand: Kommentar/Erläuterung:
Nierentransplantation	25	68	Kein Ausnahmetatbestand
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	22	Kein Ausnahmetatbestand
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	64	Kein Ausnahmetatbestand
Stammzelltransplantation	25	219	Kein Ausnahmetatbestand
Knie-TEP	50	245	Kein Ausnahmetatbestand
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	78	Kein Ausnahmetatbestand

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr. Vereinbarung bzw. Richtlinie:	Kommentar/Erläuterung:
CQ05 Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl
1. Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	486 Personen
2. Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	249 Personen
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	223 Personen

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.