

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

HINWEIS: Wir haben uns entschlossen, die Qualitätskennzahlen der Externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V über die Anforderung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hinaus zu veröffentlichen. Wir möchten somit Transparenz über unsere medizinische Qualität herstellen. In der Tabelle finden Sie neben dem Referenzbereich der BQS auch den Vergleichswert des Freistaates Sachsen. Die Farbe grün bedeutet der Wert liegt innerhalb des Referenzbereiches, gelb steht für eine Abweichung vom Referenzbereich. Diesbezüglich hatten wir nur zwei Auffälligkeiten im Jahr 2008 (vgl. „A“ bzw. gelbe Markierung in der Spalte „UKD“). Diese wurden von der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) nach Prüfung im Rahmen des strukturierten Dialogs als unauffällig eingestuft.

Sind ID/Qualitätsindikatoren (QI) fettgedruckt, so ist deren Veröffentlichung laut G-BA verpflichtend. Alle anderen QI müssen seitens des G-BA nicht veröffentlicht werden.

ID	Leistungsbereich	Referenzbereich	UKD	Sachsen
	10/2 Karotis-Rekonstruktion			
	Anzahl behandelter Patienten		62	1.392
9556	QI 1: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	>=85%	88,9%	94,8%
9559	QI 2: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	>=90%	92,0%	98,3%
9563	QI 3: Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose I	nicht definiert	3,7%	0,7%
9567	QI 4: Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose II	nicht definiert	0,0%	1,2%
9568	QI 5: Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose I	nicht definiert	0,0%	1,6%
9569	QI 6: Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose II	nicht definiert	0,0%	2,9%
	QI 7: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I			
68413	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Karotis-Score I	<=2,7	0,77	0,97
68415	Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	<=7,5%	2,1%	2,7%
	QI 8: Schwere Schlaganfälle oder Tod			
9574	beobachtete Rate unter allen Patienten	nicht definiert	1,6%	1,5%
68430	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Karotis-Score II	<=3,9	1,48	1,01
68432	Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score II	<=5,7%	2,2%	1,5%
	12/1 Cholezystektomie			
	Anzahl behandelter Patienten		152	8.284
48332	QI 1: Indikation	<=5%	0,0%	1,1%
44783	QI 2: Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	>=95%	100,0%	97,8%
44800	QI 3: Erhebung eines histologischen Befundes	>=95%	100,0%	99,2%
	QI 4: Eingriffsspezifische Komplikationen			
76479	Okklusion oder Durchtrennung des DHC	Sentinel Event	0,0%	0,1%
64980	mindestens eine eingriffsspezifische Komplikation	<=6,1%	1,1%	2,9%
	QI 5: Postoperative Wundinfektion			
44819	bei allen Patienten	nicht definiert	5,3%	1,9%
	QI 6: Allgemeine postoperative Komplikation			
44891	bei allen Patienten	<=8,3%	2,6%	3,8%
44892	bei Patienten mit laparoskopischen begonnener Operation	<=6,3%	0,0%	2,2%

ID	Leistungsbereich	Referenzbereich		UKD	Sachsen
44893	bei Patienten mit offen-chirurgischer Operation	<=30,8%		6,9%	15,4%
44927	QI 7: Reinterventionsrate	<=1,5%	A	1,6%	1,2%
	15/1 Gynäkologische Operationen				
	Anzahl behandelter Patienten			500	15.164
	QI 1: Organverletzungen bei laporoskopischen Operationen				
8986	alle Patientinnen	<=1,9%		0,0%	0,1%
47589	ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	<=2,3%		0,0%	0,2%
	QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie				
47608	alle Patientinnen	<=4,1%		1,3%	1,2%
47612	ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	<=3,6%		0,7%	0,9%
	QI 3: Indikation bei Ovaleingriffen				
47596	fehlende Histologie	<=5,0%		0,0%	1,4%
66595	Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder histologisch Normalbefund	<=20,0%		16,1%	18,3%
47601	QI 4: Organerhaltung bei Ovaleingriffen	>=72,0%		82,4%	82,4%
	QI 5: Konisation				
66238	1. Fehlende Malignitätskriterien	<=12,5%		0,0%	4,0%
66239	2. Fehlende Histologie	<=5,0%		0,0%	0,3%
47637	QI 6: Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie	>=90,0%		100,0%	98,1%
47654	QI 7: Indikation bei Hysterektomie	<=2,5%		1,1%	1,1%
50554	QI 8: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	>=95,0%		100,0%	99,4%
	17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur				
	Anzahl behandelter Patienten			197	5.292
82914	QI 1: Präoperative Verweildauer	<= 15%		10,7%	14,9%
68001	QI 2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer SHF	>= 90%		91,7%	98,4%
82915	QI 3: Perioperative Antibiotikaphylaxe	>= 95%		99,5%	97,3%
81456	QI 4: Gehfähigkeit bei Entlassung	<= 17,1%		7,3%	5,1%
82923	QI 5: Gefäßläsion oder Nervenschaden	<= 2%		0,0%	0,1%
82937	QI 6: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur	<= 2%		0,0%	0,9%
82926	QI 7: Endoprothesenluxation	<= 5%		0,0%	0,6%
82929	QI 8: Postoperative Wundinfektion	<= 5%		1,5%	1,9%
82930	QI 9: Wundhämatome/Nachblutungen	<= 12%		0,5%	1,9%
82931	QI 10: Allgemeine postoperative Komplikationen	<= 8,7%		3,6%	3,7%
82932	QI 11: Reoperationen wegen Komplikation	<= 12%		2,5%	3,4%
	QI 12: Letalität				
82933	bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung	<= 11,1%		2,2%	4,9%
82934	bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung	<= 13,6%		7,9%	6,0%
82935	bei Patienten mit ASA 1 bis 2	nicht definiert		3,6%	1,8%
82936	bei Patienten mit ASA 3	nicht definiert		2,7%	5,3%
	17/2 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation				
	Anzahl behandelter Patienten			542	8.786
68817	QI 1: Indikation	>= 90%		98,5%	94,6%
44535	QI 2: Perioperative Antibiotikaphylaxe	>= 95%		100,0%	99,5%
81459	QI 4: Gehfähigkeit bei Entlassung	<= 2,3%		0,2%	0,3%
73838	QI 5: Gefäßläsion oder Nervenschaden	<= 2%		0,4%	0,4%
45106	QI 6: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur	<= 2%		1,1%	0,7%
45013	QI 7: Endoprothesenluxation	<= 5%		0,2%	0,3%
45108	QI 8: Postoperative Wundinfektion	<= 3%		0,2%	0,8%
45036	QI 9: Wundhämatome/Nachblutungen	<= 8%		0,7%	1,2%
45138	QI 10: Allgemeine postoperative Komplikationen	<= 5,0%		2,6%	1,1%
45059	QI 11: Reoperationen wegen Komplikation	<= 9%		0,7%	1,8%
45060	QI 12: Letalität	Sentinel Event		0,0%	0,1%

ID	Leistungsbereich	Referenzbereich		UKD	Sachsen
	17/3 Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel				
	Anzahl behandelter Patienten			106	1.259
46080	QI 1: Indikation	>= 79,0%		97,2%	93,8%
46083	QI 2: Perioperative Antibiotikaprophylaxe	>= 95%		99,1%	99,8%
81459	QI 3: Gehfähigkeit bei Entlassung	<= 6,6%		0,0%	1,1%
73838	QI 4: Gefäßläsion oder Nervenschaden	<= 2%		1,9%	0,7%
46134	QI 5: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur	<= 2%		0,9%	1,7%
46136	QI 6: Endoprothesenluxation	<= 10%		1,9%	1,7%
46137	QI 7: Postoperative Wundinfektion	nicht definiert		3,8%	4,1%
46161	QI 8: Wundhämatome/Nachblutungen	<= 13%		3,8%	3,5%
46184	QI 10: Reoperationen wegen Komplikation	<= 16%		4,7%	5,5%
46185	QI 11: Letalität	Sentinel Event		0,0%	1,3%
	17/5 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation				
	Anzahl behandelter Patienten			272	9.228
44534	QI 1: Indikation	>= 90%		97,8%	96,5%
44535	QI 2: Perioperative Antibiotikaprophylaxe	>= 95%		100,0%	99,5%
80685	QI 4: Gehfähigkeit bei Entlassung	<= 1,7%		0,0%	0,2%
73715	QI 5: Gefäßläsion oder Nervenschaden	<= 2%		1,9%	0,2%
47388	QI 6: Fraktur	<= 2%		1,1%	0,1%
47390	QI 7: Postoperative Wundinfektion	<= 2%		0,0%	0,4%
45036	QI 8: Wundhämatome/Nachblutungen	<= 8%		1,5%	1,1%
45059	QI 10: Reoperationen wegen Komplikation	<= 6%		2,6%	1,4%
	17/7 Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel				
	Anzahl behandelter Patienten			25	600
47863	QI 1: Indikation	>= 68,3%		96,0%	88,3%
47869	QI 2: Perioperative Antibiotikaprophylaxe	>= 95%		100,0%	99,7%
80686	QI 3: Gehfähigkeit bei Entlassung	<= 4,0%		0,0%	0,7%
73713	QI 4: Gefäßläsion oder Nervenschaden	<= 2%		0,0%	0,0%
47388	QI 5: Fraktur	<= 4%		4,0%	0,3%
47390	QI 6: Postoperative Wundinfektion	nicht definiert		0,0%	1,2%
45036	QI 7: Wundhämatome/Nachblutungen	<= 15%		0,0%	2,0%
45138	QI 8: Allgemeine postoperative Komplikationen	<= 5,0%		0,0%	0,8%
45059	QI 9: Reoperationen wegen Komplikation	<= 12%		0,0%	2,7%
45060	QI 10: Letalität	Sentinel Event		0,0%	0,0%
	18/1 Mammachirurgie				
	Anzahl behandelter Patienten			249	6.275
85872	QI 1: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	>= 70,0%		90,4%	89,6%
80694	QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen	>= 95%		98,7%	98,4%
	QI 3: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse				
46201	Patientinnen mit HER-2/neu-Analyse	>= 95%	A	90,9%	93,8%
80310	Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse	>= 95%		99,3%	97,7%
	QI 4: Angabe Sicherheitsabstand				
68098	bei brusterhaltender Therapie	>= 95%		96,6%	95,3%
68100	bei Mastektomie	>= 95%		100,0%	94,5%
85874	QI 5: Primäre Axilladissektion bei DCIS	<= 5%		0,0%	5,9%
80320	QI 7: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	>= 63,5%		66,7%	75,2%
85893	QI 9: Meldung an Krebsregister	>= 95%		99,4%	99,0%
46231	QI 10: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum	>= 6,0-<= 20,0		18,0	12,0
	Ambulant erworbene Pneumonie				
	Anzahl behandelter Patienten			142	9.377
	QI 1: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie				

ID	Leistungsbereich	Referenzbereich		UKD	Sachsen
68123	Alle Patienten	>= 95%		96,5%	93,5%
68895	Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	nicht definiert		96,9%	93,5%
69908	Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	nicht definiert		92,9%	93,1%
68897	QI 2: Antimikrobielle Therapie QI 3: Frühmobilisation	>= 83,3%		89,3%	91,5%
69913	Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung der Risikoklasse 1 nach CRB-65, die weder maschinell beatmet noch chronisch bettlägerig sind	>= 80,8%		90,0%	92,0%
69915	Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung der Risikoklasse 2 nach CRB-65, die weder maschinell beatmet noch chronisch bettlägerig sind	>= 65,7%		88,2%	86,5%
68130	QI 4: Verlaufskontrolle CRP	>= 83,6%		94,9%	91,2%
68138	QI 7: Klinische Stabilitätskriterien QI 8: Krankenhaus-Letalität	>= 95%		95,0%	98,9%
68149	Alle Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung	<= 19,3%		7,5%	13,2%
69948	Risikoklasse 1 nach CRB-65	<= 7,5%		0,0%	2,5%
69950	Risikoklasse 2 nach CRB-65	<= 19,4%		5,7%	13,2%
69952	Risikoklasse 3 nach CRB-65	<= 51,9%		40,0%	34,3%
Pflege: Dekubitusprophylaxe					
	Anzahl behandelter Patienten			2.025	58.573
	QI 1: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme				
50656	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	nicht definiert		1,2%	0,9%
48915	Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	nicht definiert		2,2%	1,6%
82092	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung; Verhältnis beobachtete Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Dekubitus-Score I	nicht definiert		1,41	1,00
82102	Risikoadjustierte Rate nach logistischem Dekubitus-Score I	<=1,9%		1,1%	0,8%
82115	Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung; Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Dekubitus-Score II	nicht definiert		1,52	1,12
82119	Risikoadjustierte Rate nach logistischem Dekubitus-Score II	<=2,8%		1,8%	1,4%
16/1 Geburtshilfe					
	Anzahl behandelter Patienten			1.736	34.203
82913	QI 1: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	Sentinel Event		0,00%	5,64%
737	QI 2: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	>=90%		98,64%	96,17%
733	QI 3: Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert	>=95%		98,66%	98,68%
70302	QI 5: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen QI 6: Geringe Anzahl Mütter mit Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	Sentinel Event		0,00%	0,04%
841	Spontane Einlingsgeburten ohne Episiotomie	nicht definiert		0,98%	0,50%
36084	Spontane Einlingsgeburten mit Episiotomie QI 7: Antenatale Kortikosteroidtherapie	nicht definiert		2,62%	1,07%
45548	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten (Gruppe 1)	nicht definiert		95,97%	88,44%
49523	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten (Gruppe 3)	>=95%		100,00%	97,31%
50604	QI 8: Mütterliche Todesfälle	Sentinel Event		0,00%	0,00%

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Neonatalerhebung	

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:
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	
Brustkrebs	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

IQM – Initiative Qualitätsmedizin

HINWEIS: Seit dem Jahr 2008 nimmt das UKD mit weiteren Krankenhäusern an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) freiwillig teil (siehe D-4). Erstmals veröffentlichen wir unsere eigenen Ergebnisse aus dem Jahr 2008 und vergleichen diese mit dem Durchschnitt der an IQM beteiligten Krankenhäuser. Ausführliche Informationen können unter <http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/> abgerufen werden.

Bei der Ergebnisinterpretation sind die jeweils zugrundeliegenden Fallzahlen zu beachten. Am Beispiel „Herzkrankungen“ wird deutlich, dass sich bei niedriger Fallzahl ein einzelner Todesfall überproportional in der Mortalitätsrate niederschlägt. Das UKD führt keine Kardiologische Fachabteilung, so dass Herzpatienten im Regelfall unmittelbar an das Herzzentrum Dresden überwiesen werden. Entsprechend gering ist die Fallzahl am UKD und lässt keine Rückschlüsse auf unsere Versorgungsqualität zu.

Zielwert: Die Quelle gibt an, an welcher Stelle Vergleichswerte des jeweiligen Indikators zu finden sind:

- 1 Erwartungswert UKD
- 2 Mittelwert Statistisches Bundesamt 2007
- 3 HELIOS Qualitätsbericht 2008
- 4 BQS Mittelwerte der Bundesauswertung
- 5 Literatur zur Routinedatenmessung

Der **Erwartungswert** beinhaltet die erwartete Sterblichkeit einer Population gleicher Alters- und Geschlechtsverteilung und ist nur bei den Indikatoren angegeben, bei denen Vergleichszahlen des Bundesdurchschnitts die Berechnung erlauben. **Erwartungswert UKD:** Risikoadjustierter krankenhauserindividueller Wert (Parameter der Risikoadjustierung: Alter, Geschlecht).

Die **SMR** (standardized mortality ratio) ist der Quotient aus beobachteter Sterblichkeit (Ist-Wert) und dem Erwartungswert.

Indikatoren zur Angabe der Fallzahlen sind als **Mengeninformation** bezeichnet.

	Rate in %	Rate in %	Zielwert in %	
	Anzahl Fälle	Anzahl Fälle	Quelle	SMR
Herzerkrankungen				
Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	8,99%	12,20%*1	12,64%	
Alter > 19	1.449 von 16.115	5 von 41	1	0,97
Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz	8,69%	12,50%*1	12,02%	
Alter > 19	2.211 von 25.442	20 von 160	1	1,04
Todesfälle bei Linksherzkatheter MIT Herzinfarkt	5,41%	-*1		
Alter > 19	585 von 10.818			
Todesfälle bei Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt	0,96%	0,00%*1		
Alter > 19	457 von 47.427	0 von 5		
*1 Universitätsklinikum Dresden hat keine Kardiologische Fachabteilung (vgl. HINWEIS oben)				
Schlaganfall				
Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall	9,16%	10,16%	10,53%	
	1.805 von 19.700	85 von 837	1	0,96
Todesfälle bei Hirninfarkt	6,70%	7,85%	8,05%	
	1.102 von 16.445	53 von 675	1	0,98
Lungenerkrankungen				
Todesfälle bei Hauptdiagnose Lungenentzündung	9,65%	5,17%	7,37%	
	1.638 von 16.966	14 von 271	1	0,70
Stationäre Fälle wegen Lungenkrebs	27.915	337	Mengeninformation	
Entfernung der Gallenblase				
Anteil laparoskopische OP	90,38%	64,71%	> 90%	
	9.551 von 10.568	77 von 119	3	
Anteil Umsteiger auf offene OP	3,99%	5,88%	< 3%	
	422 von 10.568	7 von 119	3	
Anteil Todesfälle bei Entfernung der Gallenblase	0,41%	0,00%	< 0,4%	
OP bei Gallenstein	43 von 10.568	0 von 119	5	
Todesfälle bei Bruchoperationen ohne Darmresektion	0,15%	0,30%	< 0,12%	
	28 von 18.252	1 von 329	5	
Große Operationen des Verdauungstraktes				
Todesfälle bei Dickdarmresektion bei Karzinom (Krebs)	4,58%	2,56%	<6%	
ohne komplizierende Diagnose	89 von 1.942	1 von 39	5	
Todesfälle bei Enddarmresektionen bei Karzinom	4,08%	1,79%	<6%	
ohne komplizierende Diagnose	74 von 1.815	1 von 56	5	
Todesfälle bei Dick- und Enddarmresektionen bei Divertikel	0,92%	0,00%	<2%	
ohne Abzeß oder Perforation	10 von 1.087	0 von 9	3	
Todesfälle bei komplexen Eingriffen am Ösophagus	11,88%	5,56%	Beobachtungswert	
	43 von 362	1 von 18		
Todesfälle bei Pankreasresektionen	8,93%	5,66%	Beobachtungswert	
	109 von 1.220	6 von 106		
Gefäßoperationen				
Todesfälle bei Operationen eines Aortenaneurysmas	3,44%	7,14%	<5%	
nur abdominelle, nicht rupturierte Aneurysmata, offen operiert	13 von 378	1 von 14	5	
Todesfälle bei Operationen der Halsschlagader	1,18%	1,59%	<2%	
nur extrakranielle OP	29 von 2.448	1 von 63	5	
Todesfälle bei Implantation von Stents in die Halsschlagader	0,97%	2,04%	<2%	
nur extrakranielle Gefäße	5 von 514	1 von 49	3	
Geburtshilfe				
Todesfälle der Mütter bei Geburt	0,01%	0,00%	<0,005%	
	3 von 44.371	0 von 1739	2	
Anteil Dammriß 3. und 4. Grades	1,42%	1,72%	<2,4%	

	IQM - Gesamt	UKD	
	444 von 31.222	21 von 1224	4
Anteil der Mütter mit Dammschnitt	25,79%	23,12%	Information
	8.053 von 31.222	283 von 1224	
Kaiserschnitttrate	29,63%	29,61%	Information
Anteil an allen Geburten	13.149 von 44.371	515 von 1739	
Anteil sanfter Kaiserschnitt (Misgav-Ladach)	73,17%	72,82%	Information
Anteil an allen Kaiserschnitt OP	9.621 von 13.149	375 von 515	
Gynäkologie			
Todesfälle bei Entfernung der Gebärmutter	0,09%	0,00%	<0,014%
bei gutartige Erkrankungen	8 von 8.503	0 von 184	3
Anteil der vaginal/laparoskopischen OP der Gebärmutter	78,53%	58,70%	>85%
nur OP ohne Plastiken	6.593 von 8.396	108 von 184	3
Stationäre Fälle wegen Brustkrebs	18.642	557	Mengeninformation
Anzahl der Eingriffe an der Brust	10.814	268	Mengeninformation
Orthopädie und Unfallchirurgie			
Todesfälle bei Hüftgelenkersatz (Erstimplantation)	0,31%	0,00%	<0,22%
nicht bei Fraktur	42 von 13.452	0 von 542	4
Todesfälle bei Hüftgelenkersatz (Wechsel)	0,73%	0,00%	<1,1%
	19 von 2.602	0 von 101	4
Todesfälle bei Kniegelenkersatz (Erstimplantation)	0,10%	0,36%	<0,1%
	13 von 12.555	1 von 277	4
Todesfälle bei Kniegelenkersatz (Wechsel)	0,08%	0,00%	<0,19%
	1 von 1.224	0 von 25	4
Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur	5,30%	5,50%	<5,5%
alle Altersgruppen	237 von 4.474	6 von 109	2
Operationen der Niere			
Todesfälle bei Totalentfernung der Niere	2,12%	0,58%	<3%
	45 von 2.123	1 von 173	5
Anteil laparoskopischer OP bei Totalentfernung der Niere	24,78%	17,92%	Information
	526 von 2.123	31 von 173	
Todesfälle bei Teilentfernung der Niere	0,55%	0,00%	<0,5%
	4 von 727	0 von 102	3
Anteil laparoskopischer OP bei Teilentfernung der Niere	16,92%	0,00%	Information
	123 von 727	0 von 102	
Operationen der Prostata			
Todesfälle bei Operation der Prostata durch die Harnröhre	0,33%	0,67%	<0,2%
	24 von 7.260	3 von 445	3
Fälle mit Prostatakarzinom	16425	1304	Mengeninformation
Prostatakarzinom als Haupt- oder Nebendiagnose			
Todesfälle radikaler Prostataentfernung	0,09%	0,00%	<0,5%
	3 von 3.449	0 von 443	3
Intensivmedizin			
Todesfälle bei Beatmung über 24 Stunden	31,80%	29,72%	<35%
Angabe ohne Neugeborene	6.587 von 20.715	285 von 959	3
Todesfälle bei Sepsis	20,95%	33,33%	<24,1%
Nur Fälle mit der Hauptdiagnose Sepsis	1.166 von 5.565	45 von 135	2

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	33	Kein Ausnahmetatbestand	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	18	Kein Ausnahmetatbestand	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	110	Kein Ausnahmetatbestand	
Stammzelltransplantation	25	203	Kein Ausnahmetatbestand	
Knie-TEP	50	292	Kein Ausnahmetatbestand	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

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