



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung
Auffälligkeitskriterien:
Plausibilität und Vollzähligkeit nach QSKH-RL

Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

Erfassungsjahr 2018

Stand: 27.05.2019

Impressum

Thema:

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach QSKH-RL. Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen. Erfassungsjahr 2018

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

27.05.2019

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26 340

Telefax: (030) 58 58 26-999

verfahrensupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

851807: Angabe von VA-ECMO bei Systemart	4
851809: Häufige Angabe von "nicht bestimmbar" bei Indikationskriterien	6
851810: Häufige Systemwechsel und -ergänzungen.....	8
851811: Inkonsistente Zielstellung und Einsatzdauer	10
850249: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen).....	12
850250: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)	15
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	18
Anhang II: Listen	20
Anhang III: Vorberechnungen	21
Anhang IV: Funktionen	22
Anhang V: Historie der Auffälligkeitskriterien	23

851807: Angabe von VA-ECMO bei Systemart

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
22:B	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	M	0 = nein 1 = ja	VADTAHJN
39:M	Art des Unterstützungssystems	M	1 = LVAD 2 = RVAD 3 = BiVAD 4 = TAH 5 = VA-ECMO	ARTSYSTEM
97:B	Entlassungsdatum Krankenhaus	K	-	ENTLDATUM
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	851807
Jahr der Erstanwendung	2018
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Die Systemart VA-ECMO ist nicht Gegenstand des Verfahrens und wird im Rahmen der QI-Berechnung ausgeschlossen.</p> <p>Hypothese Fehlkodierung einer VA-ECMO als Herzunterstützungssystem</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	alle QIs/Kennzahlen
Bewertungsart	Anzahl
Referenzbereich 2018	= 0
Referenzbereich 2017	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Rechenregeln	<p>Zähler Eingriffe, bei denen als Systemart VA-ECMO angegeben wurde</p> <p>Nenner Alle Implantationen eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	HTXM:M
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	ARTSYSTEM %==% 5
Nenner (Formel)	VADTAHJN %==% 1 & fn_EntlassungInAJ
Verwendete Funktionen	fn_AJ fn_EntlassungInAJ fn_EntlassungJahr
Verwendete Listen	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet

851809: Häufige Angabe von "nicht bestimmbar" bei Indikationskriterien

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
22:B	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	M	0 = nein 1 = ja	VADTAHJN
25:M	durchgeführter Eingriff	M	1 = Neuimplantation 2 = Systemwechsel 3 = Ergänzung eines vorhandenen Systems 8 = sonstiges	EINGRIFFMKU
31:M	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%	K	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	LVEJEKFRAKTION35
32:M	6 Minuten Gehetest: Distanz >= 500 Meter	K	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	GEHTEST
33:M	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht	K	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	MAXO2AUFNAHME
97:B	Entlassungsdatum Krankenhaus	K	-	ENTLDATUM
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	851809
Jahr der Erstanwendung	2018
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Identifikation von Unter- oder Fehldokumentation von Indikationskriterien. Der Indikator „Indikation zur Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunsterzens“ verwendet verschiedene Kriterien zur Identifikation einer unklaren Indikationsstellung. Eine möglichst vollständige Dokumentation dieser Indikationskriterien ist dafür notwendig.</p> <p>Hypothese</p> <p>Unzureichende Dokumentation von Indikationskriterien als medizinisch relevante Information.</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	-
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≤ 75,00 %
Referenzbereich 2017	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Alle Neuimplantationen, bei denen mindestens eines der Kriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> - linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35% - 6-Minuten-Gehtest ≥ 500m - maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O₂/min/kg Körpergewicht <p>als „nicht bestimmbar“ dokumentiert war</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Neuimplantationen eines Herzunterstützungssystems/Kunsterzens</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	HTXM:M
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	$\frac{LVEJEKFRAKTION35 \geq 9 \mid GEHTEST \geq 9 \mid MAXO2AUFNAHME \geq 9}{VADTAHJN = 1 \ \& \ fn_EntlassungInAJ \ \& \ EINGRIFFMKU = 1}$
Nenner (Formel)	$\frac{LVEJEKFRAKTION35 \geq 9 \mid GEHTEST \geq 9 \mid MAXO2AUFNAHME \geq 9}{VADTAHJN = 1 \ \& \ fn_EntlassungInAJ \ \& \ EINGRIFFMKU = 1}$
Verwendete Funktionen	fn_AJ fn_EntlassungInAJ fn_EntlassungJahr
Verwendete Listen	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet

851810: Häufige Systemwechsel und -ergänzungen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
22:B	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	M	0 = nein 1 = ja	VADTAHJN
25:M	durchgeführter Eingriff	M	1 = Neuimplantation 2 = Systemwechsel 3 = Ergänzung eines vorhandenen Systems 8 = sonstiges	EINGRIFFMKU
97:B	Entlassungsdatum Krankenhaus	K	-	ENTLDATUM
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	851810
Jahr der Erstanwendung	2018
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Häufige Systemwechsel und -ergänzungen können mit Problemen bei der Kunstherz-Erstimplantation assoziiert sein.</p> <p>Hypothese Fehldokumentation oder Mängel in der Ergebnisqualität</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	<p>251800: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nach Implantation eines Herzunterstützungssystems</p> <p>251801: Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≤ 20,00 %
Referenzbereich 2017	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Rechenregeln	<p>Zähler Alle Eingriffe, die als Systemwechsel oder -ergänzung eines vorhandenen Systems dokumentiert sind</p> <p>Nenner Alle Implantationen eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens</p>
Erläuterung der Rechenregel	Eingriffe, die mit der Eingriffsart „Sonstiges“ dokumentiert sind, werden ebenso im Zähler erfasst.
Teildatensatzbezug	HTXM:M
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	EINGRIFFMKU %in% c(2,3,8)
Nenner (Formel)	VADTAHJN %==% 1 & fn_EntlassungInAJ
Verwendete Funktionen	fn_AJ fn_EntlassungInAJ fn_EntlassungJahr
Verwendete Listen	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet

851811: Inkonsistente Zielstellung und Einsatzdauer

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
22:B	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	M	0 = nein 1 = ja	VADTAHJN
26:M	Zielstellung	M	1 = BTT - bridge to transplant 2 = BTR - bridge to recovery 3 = DT - destination therapy 4 = BTB - bridge to bridge	ZIELSTELLUNG
27:M	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage	M	0 = nein 1 = ja	GEPLEINSATZDAUER
97:B	Entlassungsdatum Krankenhaus	K	-	ENTLDATUM
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	851811
Jahr der Erstanwendung	2018
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen, die mit der Zielstellung „BTT“ (bridge to transplant) oder „DT“ (destination therapy) implantiert werden, sollten voraussichtlich länger als 7 Tage eingesetzt werden.</p> <p>Hypothese Fehldokumentation der Zielstellung oder der voraussichtlichen Einsatzdauer</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	251800: Todesfälle nach Implantation eines Herzunterstützungssystems
Bewertungsart	Anzahl
Referenzbereich 2018	= 0
Referenzbereich 2017	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Rechenregeln	<p>Zähler Alle Eingriffe mit einer dokumentierten Zielstellung „BTT“ (bridge to transplant) oder „DT“ (destination therapy) und einer dokumentierten geplanten Einsatzdauer von höchstens 7 Tagen</p> <p>Nenner Alle Implantationen eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	HTXM:M
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	ZIELSTELLUNG %in% c(1,3) & GEPEINSATZDAUER %==% 0
Nenner (Formel)	VADTAHJN %==% 1 & fn_EntlassungInAJ
Verwendete Funktionen	fn_AJ fn_EntlassungInAJ fn_EntlassungJahr
Verwendete Listen	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet

850249: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▲
22:B	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	M	0 = nein 1 = ja	VADTAHJN
MDS: 1:B	zugehöriges QS-Modul	M	s. Anhang: Modul	MDS_ZUQSMODUL
MDS: 23:B	Operationen- und Prozedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	MDS_OPESCHLUESSEL

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatzdokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

Berechnung

AK-ID	850249
Jahr der Erstanwendung	2015
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Die Erweiterung der Statistischen Basisprüfung um Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit zielt darauf ab, dem Problem der Über- und Unterdokumentation in einzelnen Leistungsbereichen zu begegnen. Durch die Integration der Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit in die Statistische Basisprüfung ist es möglich, die Ursachen für Über- und Unterdokumentation systematisch im Rahmen des Strukturierten Dialogs zu eruieren und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Die Kriterien sind gemäß den in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen konstruiert.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle führen zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Leistungsbereichen.</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	-
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≥ 100,00 %
Referenzbereich 2017	≥ 100,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p>
Erläuterung der Rechenregel	Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik je Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen je Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Unterdokumentation je Zählleistungsbereich zu ermitteln.
Teildatensatzbezug	HTXM:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	fn_HTXM_MKU_Anz_vollst_plausi_DS
Nenner (Formel)	# Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich HTXM_MKU # (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Verwendete Funktionen	fn_HTXM_MKU_Anz_vollst_plausi_DS
Verwendete Listen	QSF_MKU_OPS

Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
--	--------------

850250: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▲
22:B	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	M	0 = nein 1 = ja	VADTAHJN
MDS: 1:B	zugehöriges QS-Modul	M	s. Anhang: Modul	MDS_ZUQSMODUL
MDS: 23:B	Operationen- und Prozedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	MDS_OPESCHLUESSEL

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatzdokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

Berechnung

AK-ID	850250
Jahr der Erstanwendung	2015
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Die Erweiterung der Statistischen Basisprüfung um Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit zielt darauf ab, dem Problem der Über- und Unterdokumentation in einzelnen Leistungsbereichen zu begegnen. Durch die Integration der Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit in die Statistische Basisprüfung ist es möglich, die Ursachen für Über- und Unterdokumentation systematisch im Rahmen des Strukturierten Dialogs zu eruieren und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Die Kriterien sind gemäß den in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen konstruiert.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle führen zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Leistungsbereichen.</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	-
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	≤ 110,00 %
Referenzbereich 2017	≤ 110,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p>
Erläuterung der Rechenregel	Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik je Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen je Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Unterdokumentation je Zählleistungsbereich zu ermitteln.
Teildatensatzbezug	HTXM:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	fn_HTXM_MKU_Anz_vollst_plausi_DS
Nenner (Formel)	# Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich HTXM_MKU # (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Verwendete Funktionen	fn_HTXM_MKU_Anz_vollst_plausi_DS
Verwendete Listen	QSF_MKU_OPS

Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar
--	--------------

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Schlüssel: Modul	
01/1	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
01/2	Dekompression bei Sulcus-ulnaris-Syndrom
03/1	Kataraktoperation
05/1	Nasenscheidewandkorrektur
07/1	Tonsillektomie
09/1	Herzschrittmacher-Implantation
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
09/3	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
09/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
09/5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
09/6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
10/1	Varizenchirurgie
10/2	Karotis-Rekonstruktion
12/1	Cholezystektomie
12/2	Appendektomie
12/3	Leistenhernie
14/1	Prostataresektion
15/1	Gynäkologische Operationen
16/1	Geburtshilfe
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur
17/6	Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation
18/1	Mammachirurgie
CHE_HE	Cholezystektomie (nur Hessen)
DEK	Dekubitusprophylaxe
HCH	Herzchirurgie
HEP	Hüftendoprothesenversorgung
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
KEP	Knieendoprothesenversorgung
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation
MRE_HE	Multiresistente Erreger (nur Hessen)
NEO	Neonatologie
NNH	Endonasale Nasennebenhöhleneingriffe
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Schlüssel: Modul	
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie
SA_FRUEHREHA_HE	Schlaganfall-Frührehabilitation (nur Hessen)

Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
QSF_MKU_OPS	OPS	-	5-376.20%, 5-376.23%, 5-376.30%, 5-376.40%, 5-376.50%, 5-376.60%, 5-376.70%, 5-376.80%, 5-376.90%

Anhang III: Vorberechnungen

Vorbereitung	Dimension	Beschreibung	Wert
Auswertungsjahr	Gesamt	Hilfsvariable zur Bestimmung des Jahres, dem ein Datensatz in der Auswertung zugeordnet wird. Dies dient der Abgrenzung der Datensätze des Vorjahres zum ausgewerteten Jahr.	2018

Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_AJ	integer	Auswertungsjahr	VB\$Auswertungsjahr
fn_EntlassungInAJ	boolean	Entlassung in Auswertungsjahr	fn_EntlassungJahr %==% fn_AJ
fn_EntlassungJahr	integer	Entlassungsjahr	ifelse(!is.na(ENTLDATE), to_year(ENTLDATE), to_year(monatEntl))
fn_HTXM_MKU_Anz_vollst_plausi_DS	boolean	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze bei Herzunterstützungssystemen/Kunsterzen	# Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze mit # HTXM:B: VADTAHJN %==% 1 # MDS:B: (MDS_ZUQSMODUL %==% "HTXM" & MDS_OPSCHEUESSEL %any_like% LST\$QSF_MKU_OPS)

Anhang V: Historie der Auffälligkeitskriterien

Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2018

Auffälligkeitskriterium		Anpassung im Vergleich zum Vorjahr			
AK-ID	AK-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
851807 (NEU)	Angabe von VA-ECMO bei Systemart	–	–	Im Vorjahr nicht berechnet	–
851809 (NEU)	Häufige Angabe von "nicht bestimmbar" bei Indikationskriterien	–	–	Im Vorjahr nicht berechnet	–
851810 (NEU)	Häufige Systemwechsel und -ergänzungen	–	–	Im Vorjahr nicht berechnet	–
851811 (NEU)	Inkonsistente Zielstellung und Einsatzdauer	–	–	Im Vorjahr nicht berechnet	–
850249	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850250	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)	Nein	Nein	Vergleichbar	-

2017 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien: keine