



Indikatoren in den Strukturierten Qualitätsberichten

Stand: 29. Mai 2013

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Indikatoren in den Strukturierten Qualitätsberichten

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Erläuterungen	5
Herzschrittmacher-Implantation	7
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	9
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	10
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation.....	12
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	15
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	16
Karotis-Revaskularisation.....	18
Cholezystektomie.....	19
Gynäkologische Operationen	21
Geburtshilfe	23
Hüftgelenknahe Femurfraktur	25
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	28
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	31
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation.....	34
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	36
Mammachirurgie	38
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI).....	39
Pflege: Dekubitusprophylaxe.....	42
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch).....	44
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	46
Koronarchirurgie, isoliert	48
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie.....	49
Herztransplantation.....	50
Leberlebendspende	52
Lebertransplantation	55
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	57
Neonatologie	59
Nierenlebendspende	63
Nierentransplantation	65
Ambulant erworbene Pneumonie	69
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	72

Einleitung

Die folgende Übersicht geht auf einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. Mai 2013 zurück. Dort wurde bestimmt, dass in den Strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser 289 Qualitätsindikatoren zu veröffentlichen sind. Bisher waren es lediglich 189 Indikatoren bzw. bis zum Jahr 2011 nur 29.

Bei der Auswahl der geeigneten Indikatoren legte das AQUA-Institut sowohl großen Wert auf die Einbeziehung der Expertenmeinungen der Mitglieder der Bundesfachgruppen sowie der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung als auch auf die statistische Aussagefähigkeit der Indikatoren.

Dem Ziel nach mehr Transparenz im Gesundheitswesen ist man damit einen weiteren Schritt näher gekommen.

Erläuterungen

Expertenbefragung

In einer postalischen, anonymen Befragung wurden alle Qualitätsindikatoren, für die eine Bewertung im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 noch nicht erfolgte, sowie für alle Qualitätsindikatoren, die im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen wurden, hinsichtlich ihrer Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung beurteilt. Befragt wurden hierfür die 17 Landesgeschäftsstellen, die jeweils um eine Bewertung aller betroffenen Qualitätsindikatoren gebeten wurden, sowie die Mitglieder der Bundesfachgruppen, die jeweils um eine Bewertung der betroffenen Qualitätsindikatoren ihres Leistungsbereichs gebeten wurden.

Statistische Einstufung (Empirie)

Die statistische Prüfung der Qualitätsindikatoren stellt Kennwerte für die Unterscheidungsfähigkeit (Diskriminationsfähigkeit) und Zuverlässigkeit (Reliabilität) zur Verfügung. Diese Werte gingen in die abschließende Beurteilung, ob ein Indikator für die öffentliche Berichterstattung geeignet ist, ein.

Die Unterscheidungsfähigkeit bezieht sich auf die Frage, ob zwei unterschiedliche Werte eines Qualitätsindikators echte Qualitätsunterschiede bedeuten.

Die Zuverlässigkeit beschreibt, wie genau ein Qualitätsindikator die gemessene Qualität abzubilden vermag.

Abschließende Bewertung

Jeder in die Prüfung einbezogene Indikator wurde letztendlich in eine von vier Kategorien (siehe Tabelle 1) eingestuft. Dabei richtete sich die Einstufung nach den Ergebnissen der Expertenbefragung sowie der statistischen Prüfung.

Eine Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung liegt für insgesamt 384 der 464 im Erfassungsjahr 2012 ausgewerteten Qualitätsindikatoren vor. Für 230 Indikatoren wurde im Jahr 2012 eine Überprüfung durchgeführt, wobei 123 Qualitätsindikatoren erstmals und 107 Qualitätsindikatoren erneut geprüft wurden. Die übrigen 154 Indikatoren wurden bereits im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 zur öffentlichen Berichterstattung empfohlen.

Für 80 Indikatoren wurde keine Prüfung durchgeführt, da diese erstmals für das Erfassungsjahr 2012 berechnet wurden bzw. ab dem Erfassungsjahr 2012 Änderungen im Indikator eingeführt wurden.

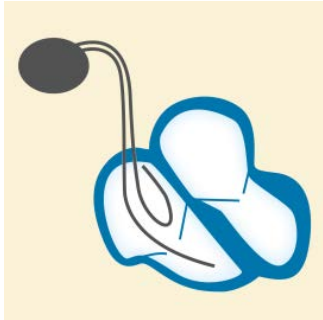
Tabelle 1: Abschließende Bewertung der Qualitätsindikatoren durch das AQUA-Institut

	Anzahl Qualitätsindikatoren	Anteil (%)
1=Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen	85	22,1
2=Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig	204	53,1
3=Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen	46	12,0
4=Veröffentlichung nicht empfohlen	49	12,8
Gesamt	384	100,0

Der Gemeinsame Bundesausschuss folgte den Empfehlungen des AQUA-Instituts und beschloss, dass die Indikatoren der Kategorien 1 und 2 von den Krankenhäusern zu veröffentlichen sind.

Referenzbereich

Die in der Spalte „Referenzbereich“ angegebenen Zahlen und Angaben bestimmen die Zielwerte, die ein Krankenhaus erreichen muss, um im von der Qualitätssicherung vorgegebenen Normbereich zu liegen. Weicht ein Krankenhaus davon ab oder erreicht die Werte nicht, löst dies automatisch den sog. Strukturierten Dialog aus, in dem den Ursachen für die Abweichungen nachgegangen wird.



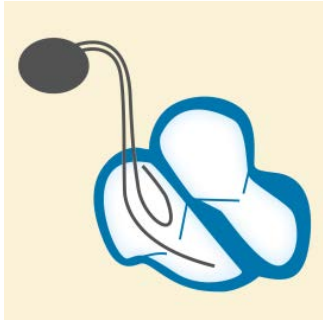
Herzschrittmacher-Implantation

09n1-HSM-IMPL

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
690	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse.	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)
2196	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)
10148	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Wichtiger Prozessparameter. Daher Einstufung in Kategorie 1.	$\geq 60,0\%$ (Toleranzbereich)
10178	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse. Auch bei guter Qualität Überschreitung der Obergrenze möglich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 55,0\%$ (Toleranzbereich)
10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.	$\geq 75,0\%$ (Toleranzbereich)
10249	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 80,0\%$ (Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
1103	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Schwache Diskriminationsfähigkeit und Reliabilität des Indikators. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 2,0 % (Toleranzbereich)
209	Vorhofsendendislokation	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
581	Ventrikelsondendislokation	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
582	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse. Validität in Frage gestellt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	>= 80,0 % (Zielbereich)
583	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonden in den Herzkammern	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Z. T. Zweifel an Datenvalidität. Daher Einstufung in Kategorie 2.	>= 90,0 % (Zielbereich)
1100	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	mäßig	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI 7b) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
51191	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 4,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

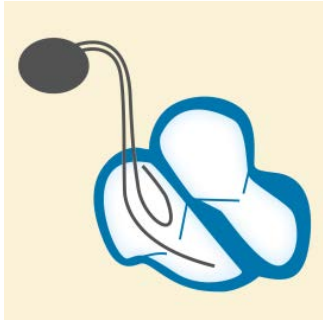


Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

09n2-HSM-AGGW

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
482	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	2	mäßig	Gerade noch gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Datenvalidität ggf. eingeschränkt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 77,3\%$ (5. Perzentil, Toleranzbereich)
483	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	2	mäßig	Gerade noch gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Datenvalidität ggf. eingeschränkt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 85,0\%$ (5. Perzentil, Toleranzbereich)
1099	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Insbesondere Diskriminationsfähigkeit gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 87,3\%$ (5. Perzentil, Toleranzbereich)
484	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Herzkammersonden während der Operation	2	schwach	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Trotzdem Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator 5a sinnvoll ist.	$\geq 87,5\%$ (5. Perzentil, Toleranzbereich)



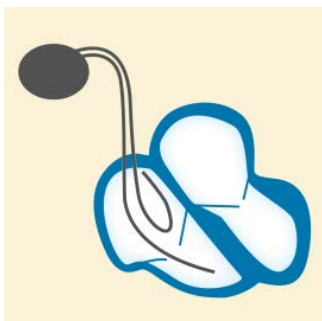
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

09n3-HSM-REV

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
494	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	$\geq 95,0$ % (Zielbereich)
495	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	$\geq 95,0$ % (Zielbereich)
496	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmacher-sonde im Vorhof während der Operation	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	$\geq 95,0$ % (Zielbereich)
497	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmacher-sonde in der Herzkammer während der Operation	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	$\geq 95,0$ % (Zielbereich)
584	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 1,5 mV)	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	$\geq 80,0$ % (Zielbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
585	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 4 mV)	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	>= 90,0 % (Zielbereich)



Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

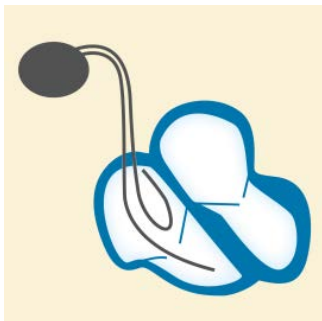
09n4-DEFI-IMPL

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50004	Leitlinienkonforme Indikation	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)
50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)
50007	Eingriffsdauer bis 75 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\geq 60,0\%$ (Toleranzbereich)
50008	Eingriffsdauer bis 105 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\geq 55,0\%$ (Toleranzbereich)
50009	Eingriffsdauer bis 240 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockgeber	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 90,0\%$ (Toleranzbereich)
50010	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\geq 75,0\%$ (Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50011	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\geq 80,0\%$ (Toleranzbereich)
50012	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 90,0\%$ (Toleranzbereich)
50015	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
50016	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
50017	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\leq 4,4\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50018	Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\leq 2,7\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50019	Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\leq 3,1\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50020	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften Indikator (QI 7b) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51186	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 5,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

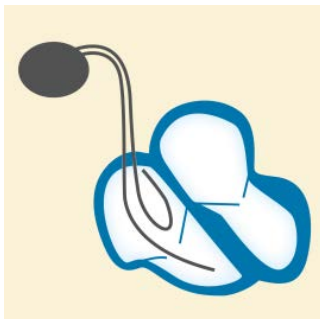


Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

09n5-DEFI-AGGW

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50025	Eingriffsdauer bis 75 Minuten	Dauer der Operation bis 75 Minuten	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 80,0\%$ (Toleranzbereich)
50026	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
50027	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
50028	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
50029	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
50030	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	Sentinel Event
50031	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	Sentinel Event



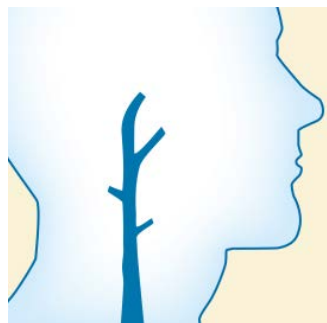
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

09n6-DEFI-REV

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50032	Taschenproblem als Indikation zum Eingriff	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Perspektivisch: Umstellung auf Follow-up-Indikator.	$\leq 5,9\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50034	Sondenproblem als Indikation zum Eingriff	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Perspektivisch: Umstellung auf Follow-up-Indikator.	$\leq 24,1\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50035	Infektion als Indikation zum Eingriff	Infektion als Anlass für eine weitere Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbewertung); Empirie schwach.	$\leq 6,1\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50037	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
50038	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
50039	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
50040	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Herzkammersonden während der Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50041	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 5,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50042	Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 4,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50043	Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 3,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50044	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI 8b) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
51196	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 6,46 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

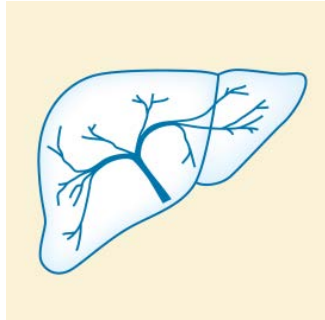


Karotis-Revaskularisation

10n2-KAROT

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
603	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	>= 85,0 % (Zielbereich)
604	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	>= 90,0 % (Zielbereich)
51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch	Schlaganfall oder Tod nach Operation	1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	nicht definiert
11704	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	Schlaganfall oder Tod während der Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 2,91 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51176	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	nicht definiert
11724	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 3,62 (95. Perzentil, Toleranzbereich)



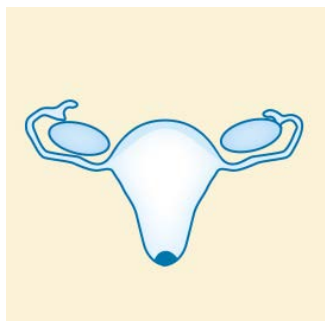
Cholezystektomie

12n1-CHOL

Gallenblasenentfernung

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
220	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Aber: Sentinel Event in dem Sinne dass hier ein Qualitätsmangel sehr wahrscheinlich ist. In Kombination mit anderen Indikatoren des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
50786	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Kein Referenzbereich definiert, jedoch Veröffentlichung in Kombination mit dem Indikator der rohen Rate (QI 1a) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
51169	Reintervention aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Trotzdem Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI 3b) sinnvoll ist.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50791	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 2,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
227	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach, in Kombination mit anderen Indikator des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
50824	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevante Information für Patienten. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event



Gynäkologische Operationen

15n1-GYN-OP

Gynäkologische Operationen

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
553	Organverletzungen bei Hysterektomie	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Insbesondere eingeschränkte Diskriminationsfähigkeit. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 3,8 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
557	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 3,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 5,0 % (Zielbereich)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
612	Organerhaltung bei Ovareingriffen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	>= 75,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
665	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 13,4 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
666	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Diskriminationsfähigkeit schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 5,0 % (Zielbereich)
235	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	>= 90,0 % (Zielbereich)
672	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	<= 2,5 % (Toleranzbereich)



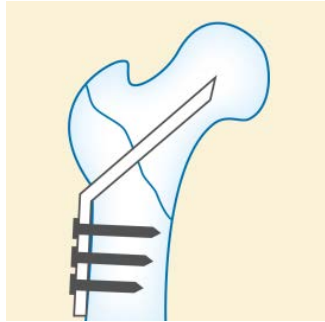
Geburtshilfe

16n1-GEBH

Geburtshilfe

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts	1		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)
1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Indikator mit hohem Handlungsbedarf, daher besonders wichtig zur Veröffentlichung.	Sentinel Event
319	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
321	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
1059	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	Kritischer Zustand des Neugeborenen	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. In Kombination mit anderen Ergebnisindikatoren in der Geburtshilfe ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
322	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt	1	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung sinnvoll unter Berücksichtigung von Dammrissen ohne Episiotomie.	nicht definiert
51181	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI 9a) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\leq 2,31$ (Toleranzbereich)
323	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung nur sinnvoll in Kombination mit den Ergebnissen aller Spontangeburt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert



Hüftgelenknahe Femurfraktur

17n1-HÜFT-FRAK

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2266	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	<= 15,0 % (Toleranzbereich)
10364	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	>= 95,0 % (Zielbereich)
2267	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens	2	schwach	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Schwache Empirie. Trotzdem Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI 6b) sinnvoll ist. Perspektivisch: Umsetzung des Migrationskonzeptes und damit Überarbeitung der QS-Dokumentation.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50879	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevante Information für Patienten. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 1,76 (Toleranzbereich)
2270	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch auf Basis der Reliabilität okay und starke Evidenz.	nicht definiert
50884	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI 7a) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 5,89 (Toleranzbereich)
2274	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch okay und starke Evidenz.	nicht definiert
50889	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Zudem Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI 8a) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 4,33 (Toleranzbereich)
2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut.	nicht definiert
50864	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI 11a) sinnvoll.	<= 3,95 (Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2277	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden.	Sentinel Event
2276	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
2279	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 11,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
2278	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 13,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit den bereits veröffentlichten Indikatoren zur rohen Rate (QI 12 a–d) sinnvoll.	nicht definiert



Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

17n2-HÜFT-TEP

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung) und empirisch gut.	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)
265	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), starke Evidenz, empirisch gut.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
2223	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	2	mäßig	Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Daher nur eingeschränkt empfohlen.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
449	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung) und relevantes Ereignis. Empirisch relativ schwach. Daher nur eingeschränkt empfohlen. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
50919	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI 6a) sinnvoll.	$\leq 2,16$ (Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
451	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung) und relevantes Ereignis. Empirisch relativ schwach. Daher nur eingeschränkt empfohlen. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
50924	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI 7a) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 16,97 (Toleranzbereich)
452	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung) und relevantes Ereignis. Empirisch relativ schwach. Daher nur eingeschränkt empfohlen. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
50929	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI 8a) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 5,71 (Toleranzbereich)
456	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirisch mäßig. Aber relevantes Ereignis. Daher Einstufung in Kategorie 1.	nicht definiert
50944	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI 11a) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 5,56 (Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
457	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirisch mäßig. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
50949	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI 12a) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert



Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel

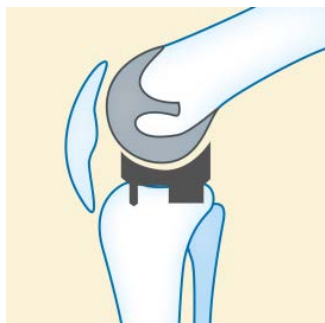
17n3-HÜFT-WECH

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
268	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung-Risikoadjustierung nicht notwendig), Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 86,2\%$ (5. Perzentil, Toleranzbereich)
270	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), aber empirisch schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
463	Implantatfehllage, -dislokation oder Fraktur	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), in Kombination mit der Gefäßläsion/Nervenschädigung bei Erstimplantation sinnvolle Information. Empirie mäßig, daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
50964	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\leq 1,04$ (Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
465	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	2	schwach	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI 6b) sinnvoll. Zudem wird dieser Indikator im Leistungsbereich 17/2 bereits veröffentlicht. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
50969	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	<= 5,23 (Toleranzbereich)
466	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation	2	schwach	Höchstens 50 % der Befragten einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI 7b) sinnvoll. Zudem wird dieser Indikator in den Leistungsbereichen 17/1 und 17/2 bereits veröffentlicht.	nicht definiert
50974	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	nicht definiert
470	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis. Empirie aber nur mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50989	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI 10a) sinnvoll.	<= 2,52 (Toleranzbereich)
471	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Mittelwertige Bewertung (Expertenbefragung), empirisch relativ schwach mit Verdacht auf Fehlkodierung. Aber relevantes Ereignis mit starker Evidenz. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
50994	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI 11a) sinnvoll.	nicht definiert



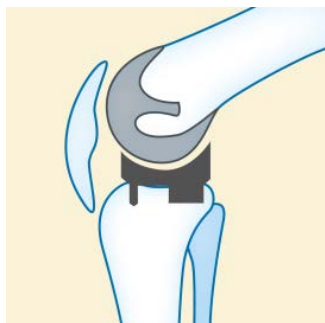
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

17n5-KNIE-TEP

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
276	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie.	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)
277	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
2218	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Gute Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 90,0\%$ (Zielbereich)
10953	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie. Allerdings Zweifel an einer immer konsistenten Kodierung. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 80,0\%$ (Zielbereich)
472	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung), aber schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51039	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI 8a) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert



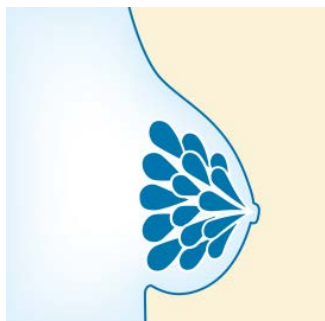
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel

17n7-KNIE-WECH

Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
295	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 85,8\%$ (5. Perzentil, Toleranzbereich)
292	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie, daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 95,0\%$ (Zielbereich)
301	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation	2	schwach	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Dennoch Einstufung in Kategorie 2, da dieser Indikator in den Leistungsbereichen 17/1 und 17/2 bereits veröffentlicht wird.	nicht definiert
475	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
51064	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\leq 3,76$ (Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
476	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
51069	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Relevante Information und Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI 10a) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert

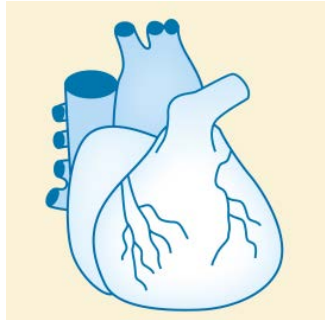


Mammachirurgie

18n1-MAMMA

Operation an der Brust

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50080	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	>= 90,0 % (Zielbereich)
50047	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	>= 70,0 % (Zielbereich)
303	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie aber nur mäßig. Darüber hinaus bestehen Unsicherheiten was die konsistente Kodierung angeht. Daher Einstufung in Kategorie 2.	>= 95,0 % (Zielbereich)
2131	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie	Angabe des Sicherheitsabstandes zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie gut.	>= 95,0 % (Zielbereich)
2162	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie	Angabe des Sicherheitsabstandes zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	>= 95,0 % (Zielbereich)
2167	Brusterhaltende Therapie bei pT1	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	>= 71,3 % bis <= 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranzbereich)



Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

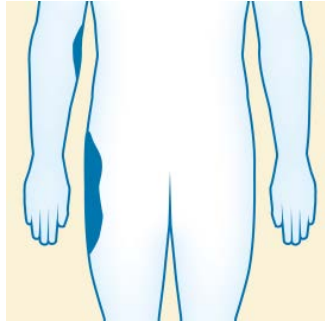
21n3-KORO-PCI

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
399	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	$\geq 80,0\%$ (Toleranzbereich)
2061	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	$\geq 23,8\%$ (5. Perzentil, Toleranzbereich)
50750	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	$\leq 56,1\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
2062	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	$\leq 10,0\%$ (Toleranzbereich)
2063	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	$\geq 85,0\%$ (Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2064	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Allerdings Hinweise auf Dokumentationsprobleme. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
416	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	2	gut	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Gute Empirie. Perspektivisch: Weiterentwicklung des Indikators notwendig (u.a. Einbeziehung von ambulant im Krankenhaus durchgeführten Operationen, da es sonst zu einer Verzerrung der Ergebnisse kommen kann). Trotzdem Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI 6b) sinnvoll ist.	nicht definiert
50829	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 2,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
417	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	2	gut	Schlechte Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Rohe Rate sollte berichtet werden, um Case-Mix des Hauses errechnen zu können. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
11863	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	<= 2,40 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
419	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	<= 5,0 min (Toleranzbereich)
2073	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Allerdings Hinweise auf Dokumentationsprobleme. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 12,0 min (Toleranzbereich)
12774	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	<= 51,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
12775	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	<= 61,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50749	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Perspektivisch: Entwicklung eines risikoadjustierten Indikators. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 51,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)



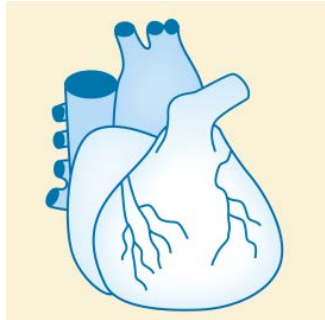
Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2116	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	nicht definiert
11732	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2		Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 2,70 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
2117	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie gut.	nicht definiert
11741	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2		Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), wahrscheinlich aufgrund der eingeschränkten Verständlichkeit des O/E Verhältnisses. Dennoch eingeschränkte Empfehlung zur Veröffentlichung, um einheitliche Darstellung der Risikoadjustierung über alle QS-Verfahren hinweg.	<= 2,44 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2118	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Da Sentinel Event aber erläuterungsbedürftig (absolute Zahlen sollten dargestellt werden). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
2264	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert



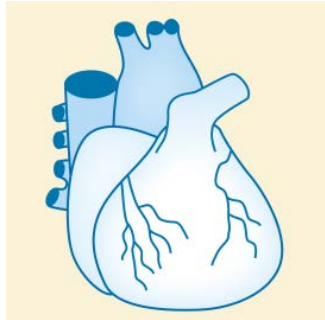
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

HCH-AORT-CHIR

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
340	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden. Empirie mäßig.	nicht definiert
341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden. Empirie mäßig.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	1		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.	<= 1,66 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
345	Status am 30. postoperativen Tag	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut.	nicht definiert
343	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert



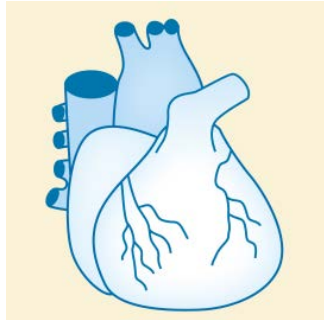
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

HCH-AORT-KATH

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51088	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Euroscore	Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	$\geq 25,3\%$ (10. Perzentil, Toleranzbereich)
11994	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
11995	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden. Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.	<= 2,45 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
11997	Status am 30. postoperativen Tag	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
11996	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert

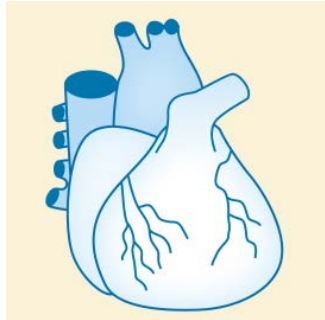


Koronarchirurgie, isoliert

HCH-KCH

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass)	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	>= 90,0 % (Zielbereich)
348	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie gut.	nicht definiert
349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	nicht definiert
11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	1		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.	<= 1,57 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
353	Status am 30. postoperativen Tag	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie.	nicht definiert
351	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie.	nicht definiert

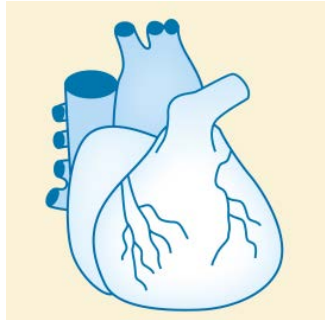


Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

HCH-KOMB

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
359	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie.	nicht definiert
360	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - ohne Notfalloperation	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	nicht definiert
12193	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	$\leq 1,68$ (90. Perzentil, Toleranzbereich)
11391	Status am 30. postoperativen Tag	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
362	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert



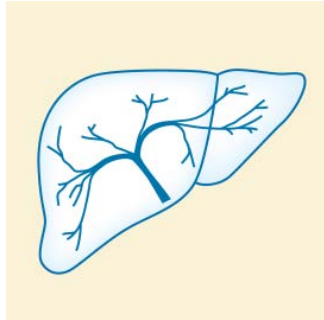
Herztransplantation

HTX

Herztransplantation

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
12539	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ	Fehlen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt	1	gut	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut. Allerdings wurde inzwischen ein Referenzbereich eingeführt (Sentinel Event). Daher Einstufung in Kategorie 1.	Sentinel Event
12542	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 30 Tagen (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). 30-Tage Follow-Up kann auch zukünftig über die Einrichtung gewährleistet werden (Patienten sind an das transplantierende Zentrum gebunden). Indikator wird auch von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) veröffentlicht.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12253	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
12269	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
12289	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert



Leberlebendspende

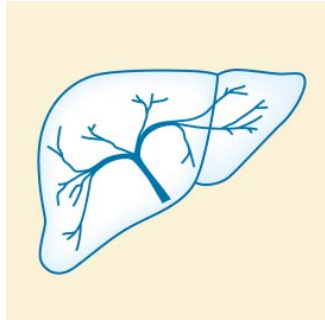
LLS

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	Sentinel Event
2127	Lebertransplantation beim Spender erforderlich	Lebertransplantation beim Spender erforderlich	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	Sentinel Event
2128	Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	Komplikationen nach der Operation	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	<= 5,0 % (Toleranzbereich)
12296	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Leberspende	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12549	Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 1 Jahr nach Leberlebenspende erforderlich	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	Sentinel Event
12609	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 1 Jahr nach Leberlebenspende	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	Sentinel Event
12308	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Leberlebenspende	2		Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden. Trotzdem Veröffentlichung des bisherigen Indikators. Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators.	nicht definiert
12561	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	Sentinel Event
12613	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 2 Jahre nach Leberlebenspende	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	Sentinel Event

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12324	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Leberspende	2		Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden. Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators. Trotzdem Veröffentlichung des bisherigen Indikators.	nicht definiert
12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberspende erforderlich	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	Sentinel Event
12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebendspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 3 Jahre nach Leberspende	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	Sentinel Event



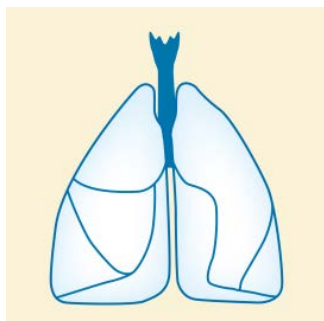
Lebertransplantation

LTX

Lebertransplantation

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung), Fallzahlproblematik.	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
2097	Tod durch operative Komplikationen	Sterblichkeit innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung), Fallzahlproblematik.	<= 5,0 % (Toleranzbereich)
2133	Postoperative Verweildauer	Dauer des Krankenhausaufenthaltes nach Operation	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	<= 30,0 % (Toleranzbereich)
12343	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr bei den Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden. Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators. Trotzdem Veröffentlichung des bisherigen Indikators.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12349	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollzähligkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
12365	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators geplant.	nicht definiert
12385	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators geplant.	nicht definiert



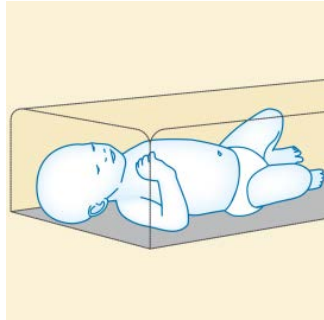
Lungen- und Herz-Lungentransplantation

LUTX

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators geplant.	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
12397	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routedaten abzubilden.	nicht definiert
12413	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routedaten abzubilden.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12433	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routedaten abzubilden.	nicht definiert



Neonatologie

NEO

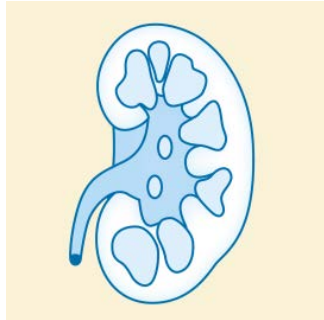
Versorgung von Frühgeborenen

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51120	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Allerdings Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI 1b) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
51119	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\leq 1,97$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50048	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	<= 2,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51076	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	nicht definiert
50050	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	<= 2,78 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	nicht definiert
50052	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 4,42 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Dennoch Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI 5b) sinnvoll ist.	nicht definiert
50053	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\leq 2,16$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51085	Kinder mit Nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); schwache Empirie.	nicht definiert
50060	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\leq 2,25$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51086	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung); Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50061	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtige eingestuften Indikator zur rohen Rate (QI 6c) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 2,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51087	Pneumothorax bei beatmeten Kindern	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	nicht definiert
50062	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax (ohne zuverlegte Kinder)	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	<= 2,32 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50063	Durchführung eines Hörtests	Durchführung eines Hörtests	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	>= 95,0 % (Zielbereich)
50064	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 11,8 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50103	Aufnahmetemperatur über 37.5 Grad	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 15,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51174	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	Zusammenfassung der Versorgungsqualität Frühgeborener	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 1,60 (95. Perzentil, Toleranzbereich)



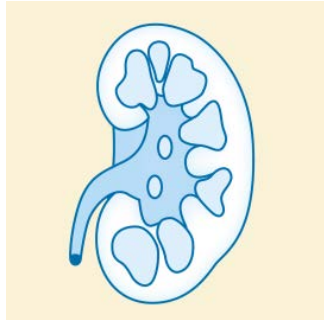
Nierenlebenspende

NLS

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2137	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.	Sentinel Event
2138	Dialyse beim Lebendspender erforderlich	Dialyse beim Spender erforderlich	1		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung)	Sentinel Event
12440	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende	2		Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahlen nicht durchgeführt werden. Es ist hervorzuheben, dass der Tod auch unabhängig von der Spende erfolgt sein kann. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
12636	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 1 Jahr nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.	Sentinel Event

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12667	Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Neu aufgetretener Bluthochdruck innerhalb des 1. Jahres nach Nierenspende	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.	nicht definiert
12452	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung)	nicht definiert
12640	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 2 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.	Sentinel Event
12468	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende	2		Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahlen nicht durchgeführt. Es ist hervorzuheben, dass der Tod auch unabhängig von der Spende erfolgt sein kann. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
12644	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 3 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung).	Sentinel Event



Nierentransplantation

NTX

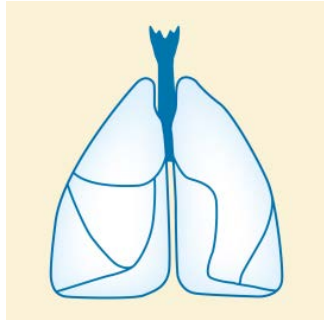
Nierentransplantation

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2171	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.	$\leq 5,0\%$ (Toleranzbereich)
2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) beim Empfänger	2		Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.	$\geq 60,0\%$ (Toleranzbereich)
2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) beim Empfänger	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.	$\geq 90,0\%$ (Toleranzbereich)
2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) bei Entlassung	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.	$\geq 70,0\%$ (Toleranzbereich)
2189	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) bei Entlassung	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.	$\geq 80,0\%$ (Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2144	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
12809	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung).	nicht definiert
12729	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung).	nicht definiert
50065	Keine behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation	Keine behandlungsbedürftige Abstoßung der transplantierten Niere innerhalb des 1. Jahres	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.	nicht definiert
12199	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
12810	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung).	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	1		Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.	nicht definiert
12237	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
12811	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt. Aufgrund einer nur geringen Fragebogen-Rücklaufquote von 29,8 % und der hohen Relevanz des Indikators, schließt sich AQUA der mehrheitlichen Meinung der Bundesfachgruppe an und befürwortet eine Veröffentlichung des Indikators entgegen der Bewertung.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12741	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt. Aufgrund einer nur geringen Fragebogen-Rücklaufquote von 29,8 % und der hohen Relevanz des Indikators, schließt sich AQUA der mehrheitlichen Meinung der Bundesfachgruppe an und befürwortet eine Veröffentlichung des Indikators entgegen der Bewertung.	nicht definiert



Ambulant erworbene Pneumonie

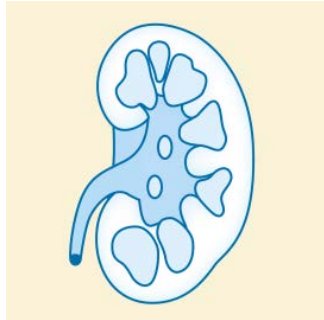
PNEU

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	1	mäßig	Sehr gute Bewertung. Empirie mäßig. Für die Verbesserung der Versorgung wichtiger Prozessparameter. Daher Einstufung in Kategorie 1.	>= 95,0 % (Zielbereich)
2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	1	mäßig	Über 50 % der Befragten stimmen einer uneingeschränkten Veröffentlichung zu. Empirie mäßig.	nicht definiert
2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer uneingeschränkten Veröffentlichung zu. Empirie schwach.	nicht definiert
2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	1	gut	Sehr gute Bewertung. Empirie gut.	>= 90,0 % (Zielbereich)
2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	>= 90,2 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	>= 80,5 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
2015	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	1	mäßig	Gute Bewertung. Empirie mäßig bzw. gut bei vergleichsweise guter Diskriminationsfähigkeit.	>= 95,0 % (Zielbereich)
2018	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	>= 95,0 % (Zielbereich)
2019	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	>= 95,0 % (Zielbereich)
2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	>= 95,0 % (Zielbereich)
2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	>= 95,0 % (Zielbereich)
11878	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	1	gut	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
11879	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. In Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 4,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
11880	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut bis auf Reliabilität. In Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	<= 15,2 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
11881	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig, insbesondere Reliabilität. In Kombination sinnvoll.	<= 40,9 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	>= 98,0 % (Zielbereich)



Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

PNTX

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2143	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\leq 10,0\%$ (Toleranzbereich)
2145	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse bei Entlassung	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 75,0\%$ (Toleranzbereich)
2146	Entfernung des Pankreastransplantats	Entfernung der transplantierten Bauchspeicheldrüse	2		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\leq 20,0\%$ (Toleranzbereich)
12493	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12824	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 1 Jahr	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
12509	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
12841	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 2 Jahren	2		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
12529	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2		Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
12861	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 3 Jahren	2		Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert