



Indikatoren in den Strukturierten Qualitätsberichten

Stand: 19. Juni 2014

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 | 14 |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation | 15 |
| Karotis-Revaskularisation | 17 |
| Cholezystektomie | 19 |
| Gynäkologische Operationen..... | 21 |
| Geburtshilfe | 22 |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur | 24 |
| 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 | 43 |
| Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)..... | 44 |
| Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | 46 |
| Koronarchirurgie, isoliert | 48 |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | 50 |
| Herztransplantation | 51 |
| Leberlebendspende | 54 |
| Lebertransplantation | 59 |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation | 61 |
| Neonatologie | 63 |
| Nierenlebendspende | 68 |
| Nierentransplantation..... | 71 |
| Ambulant erworbene Pneumonie | 76 |
| Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation | 79 |

Einleitung

Die folgende Übersicht geht auf einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. Juni 2014 zurück. Dort wurde bestimmt, dass in den Strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser 295 Qualitätsindikatoren zu veröffentlichen sind. Bisher waren es lediglich 289 Indikatoren bzw. bis zum Jahr 2011 nur 182.

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 für Qualitätssicherung als auch auf die statistische Aussagefähigkeit der Indikatoren.

Das Ziel, mehr Transparenz im Gesundheitswesen zu erreichen, rückt damit einen weiteren Schritt näher.

Erläuterungen

Die Prüfung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung erfolgte für alle Indikatoren, die im Rahmen der vom AQUA-Institut durchgeführten QI-Prüfung im Jahr 2012 bzw. QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 nicht geprüft wurden, sowie für alle Qualitätsindikatoren, die bei der QI-Prüfung 2012 als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen, seither jedoch überarbeitet wurden.

Expertenbefragung

In einer anonymen Befragung wurden die Mitglieder der Bundesfachgruppen jeweils um eine Bewertung der entsprechenden Qualitätsindikatoren ihres Leistungsbereichs gebeten. Zusätzlich wurden die 17 Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung in Bezug auf die sie betreffenden indirekten Verfahren befragt.

Statistische Einstufung (Empirie)

Die statistische Prüfung der Qualitätsindikatoren stellt Kennwerte für die Unterscheidungsfähigkeit (Diskriminationsfähigkeit) zur Verfügung und bezieht sich auf die Frage, ob zwei unterschiedliche Werte eines Qualitätsindikators echte Qualitätsunterschiede bedeuten. Diese Werte gingen in die abschließende Beurteilung, ob ein Indikator für die öffentliche Berichterstattung geeignet ist, ein.

Abschließende Bewertung

Jeder in die Prüfung einbezogene Indikator wurde letztendlich in eine der folgenden Kategorien eingestuft, wobei sich die Einstufung nach den Ergebnissen der Expertenbefragung sowie der statistischen Prüfung richtet:

- Kategorie 1: „Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen“
- Kategorie 2: „Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig“
- Kategorie 3: „Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen“
- Kategorie 4: „Veröffentlichung nicht empfohlen“

Eine Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung liegt für insgesamt 392 der 434 im Erfassungsjahr 2013 ausgewerteten Qualitätsindikatoren vor. Für 49 Indikatoren wurde im Jahr 2013 eine Überprüfung durchgeführt, wobei 46 Qualitätsindikatoren erstmals und 3 Qualitätsindikatoren erneut geprüft wurden. Die übrigen 343 Indikatoren wurden bereits im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 bzw. der QI-Prüfung im Jahr 2012 geprüft und bewertet.

Für 42 Indikatoren wurde keine Prüfung durchgeführt, da diese erstmals für das Erfassungsjahr 2013 berechnet wurden bzw. ab dem Erfassungsjahr 2013 Änderungen im Indikator eingeführt wurden.

Auf Basis der Empfehlungen des AQUA-Instituts hat der G-BA am 19. Juni 2014 die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) angepasst und die veröffentlichungspflichtigen Indikatoren bestimmt (Tabelle 1). Dabei wurden, abweichend von den Mitte März 2014 vom AQUA-Institut an den G-BA übermittelten Empfehlungen, zwei Indikatoren des Leistungsbereichs *Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)* nicht zur Veröffentlichung empfohlen. Aufgrund einer Datenfeldumstellung kam es gehäuft zu Fehldokumentationen von Verbringungsleistungen, weshalb eine korrekte Darstellung der Behandlungs- und Versorgungsqualität nicht in jedem Fall sichergestellt werden kann. Diese Informationen konnten erst nach Veröffentlichung des Berichts zur QI-Prüfung 2013 berücksichtigt werden, da dem AQUA-Institut zuvor noch keine Daten vorlagen.

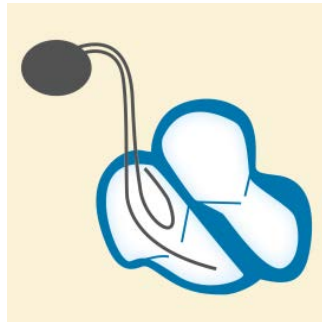
Des Weiteren wurde ein Qualitätsindikator des Leistungsbereichs *Aortenklappenchirurgie, isoliert* entgegen der Empfehlung des AQUA-Instituts vom G-BA als verpflichtend zu veröffentlichen eingestuft. Da dieser Indikator grundlegend überarbeitet wurde, galt er im Erfassungsjahr 2013 formal als neuer Indikator. Eine Prüfung ist daher nicht erfolgt. Die Bundesfachgruppe Herzchirurgie erachtet hingegen eine Veröffentlichung des Indikators bereits für das erste Jahr als sinnvoll, da es sich ihrer Ansicht nach um einen wichtigen Indikator handelt, dessen Aussagekraft durch die Überarbeitung verbessert wurde.

Tabelle 1: Veröffentlichungspflicht der Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2013

| | Anzahl Qualitätsindikatoren | Anteil (%) |
|--|-----------------------------|------------|
| Verpflichtend zu veröffentlichen | 295 | 68,0 |
| Nicht verpflichtend zu veröffentlichen | 98 | 22,6 |
| Keine Prüfung erfolgt | 41 | 9,4 |
| Gesamt | 434 | 100,0 |

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.



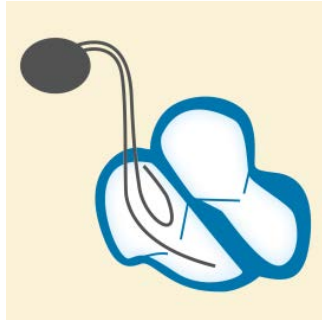
Herzschrittmacher-Implantation

09n1-HSM-IMPL

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| QI-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. | ≥ 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. | ≥ 90,0 % (Zielbereich) |
| 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. | ≥ 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. | ≥ 80,0 % (Toleranzbereich) |
| 582 | Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV | Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schrittmacher-sonde im Vorhof | 2 | gut | Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse. Validität in Frage gestellt. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≥ 80,0 % (Zielbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|--|---|
| 583 | Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV | Messen eines ausreichenden Signalausfalls 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) |
| 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 | Vorhofsondendislokation | 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) |
| 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-ID 51191) 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. | ≤ 4,03 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |

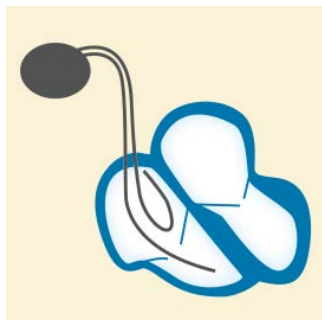


Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

09n2-HSM-AGGW

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

| QI-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. | ≥ 84,2 % (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. | ≥ 88,4 % (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. | ≥ 87,2 % (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 482 sinnvoll ist. | ≥ 87,9 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |



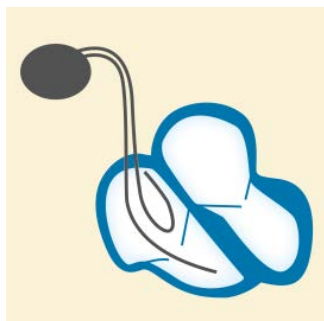
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

09n3-HSM-REV

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

| QI-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. | ≥ 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. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 496 | Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde | Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmacher-sonde im Vorhof während der Operation | 1 | schwach | Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 497 | Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden | Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmacher-sonde in der Herzkammer während der Operation | 1 | schwach | Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|---|-------------------------|-----------------------------------|---|------------------------|
| 584 | Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV | Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 1,5 mV) | 1 | schwach | Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. | ≥ 80,0 % (Zielbereich) |
| 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) |



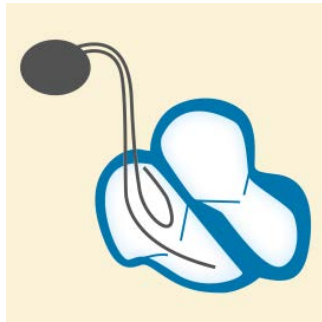
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

09n4-DEFI-IMPL

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

| QI-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. | ≥ 90,0 % (Zielbereich) |
| 50005 | Leitlinienkonforme Systemwahl | Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers | 1 | gut | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. | ≥ 90,0 % (Zielbereich) |
| 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. | ≥ 75,0 % (Toleranzbereich) |
| 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. | ≥ 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. | ≥ 90,0 % (Toleranzbereich) |
| 50015 | Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde | Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|--|--|
| 50016 | Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden | Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation | 2 | schwach | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 50017 | Chirurgische Komplikationen | Komplikationen während oder aufgrund der Operation | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≤ 4,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 50018 | Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≤ 2,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 50019 | Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≤ 3,4 % (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-ID 51186) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | Nicht definiert |
| 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. | ≤ 6,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |

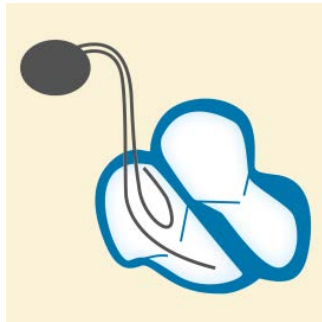


Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

09n5-DEFI-AGGW

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

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|
| 50025 | Eingriffsdauer bis 60 Minuten | Dauer der Operation bis 60 Minuten | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≥ 60,0 % (Toleranzbereich) |
| 50026 | Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde | Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 50027 | Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden | Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation | 2 | schwach | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 50028 | Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde | Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≥ 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 |



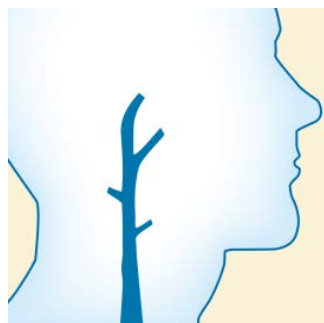
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation

09n6-DEFI-REV

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

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| 50037 | Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde | Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation | 2 | schwach | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 50038 | Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden | Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation | 2 | schwach | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≥ 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. | ≥ 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. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 50041 | Chirurgische Komplikationen | Komplikationen während oder aufgrund der Operation | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≤ 5,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 50042 | Vorhofsendendislokation oder -dysfunktion | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≤ 4,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|--------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|---|---|
| 50043 | Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | ≤ 4,6 % (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-ID 5 1196) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | Nicht definiert |
| 5 1196 | 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. | ≤ 4,48 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |



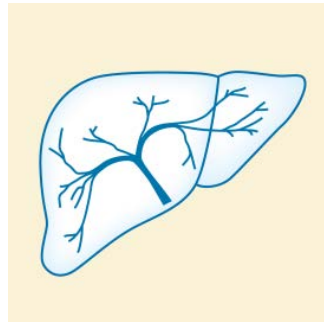
Karotis-Revaskularisation

10n2-KAROT

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

| QI-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. | ≥ 90,0 % (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. | ≤ 3,23 (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 |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| 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. | ≤ 4,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 51437 | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt | Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2. | ≥ 90,0 % (Zielbereich) |
| 51443 | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt | Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2. | ≥ 90,0 % (Zielbereich) |
| 51445 | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt | Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2. | Nicht definiert |



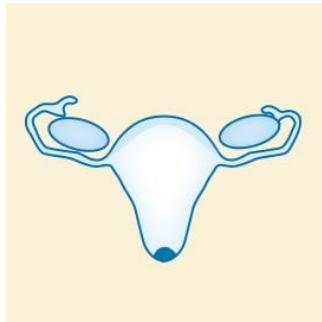
Cholezystektomie

12n1-CHOL

Gallenblasenentfernung

| QI-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-ID 220) 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 eingestuftem risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50791) sinnvoll ist. | Nicht definiert |

| QI-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. | ≤ 2,33 (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 |
| 51392 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | 2 | mäßig | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2. | Nicht definiert |
| 51391 | 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. Einstufung in Kategorie 2. | ≤ 3,52 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 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

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| 12874 | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung | 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. | ≥ 77,8 % (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. | ≤ 11,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 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) |



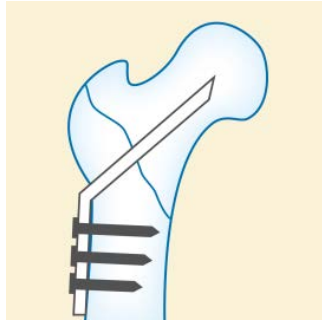
Geburtshilfe

16n1-GEBH

Geburtshilfe

| QI-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. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 50045 | Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts | 1 | | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt. | ≥ 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 lebend geborenen Einlingen | Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. | ≥ 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 |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|
| 51397 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | 2 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Bundesfachgruppe vermutet bei diesem Indikator eine eingeschränkte Dokumentationsqualität. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≤ 1,70 (Toleranzbereich) |
| 318 | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten | Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten | 1 | gut | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. | ≥ 90,0 % (Zielbereich) |
| 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. | Nicht definiert |
| 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-ID 322) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≤ 2,25 (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

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------|
| 2266 | Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus | Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. | ≤ 15,0 % (Toleranzbereich) |
| 10364 | Perioperative Antibiotikaphylaxe 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-ID 50879) sinnvoll ist. Perspektivisch: Umsetzung des Migrationskonzeptes und damit Überarbeitung der QS-Dokumentation. | Nicht definiert |

| QI-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. | ≤ 1,92 (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-ID 2270) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≤ 6,31 (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-ID 2274) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≤ 2,84 (Toleranzbereich) |
| 2268 | Reoperation aufgrund von Komplikationen | Erneute Operation wegen Komplikationen | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. | Nicht definiert |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|--|---|
| 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-ID 2268) sinnvoll. | ≤ 4,08 (Toleranzbereich) |
| 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. | ≤ 10,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|--|--|
| 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. | ≤ 13,3 % (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-IDs 2277, 2276, 2279, 2278) sinnvoll. | Nicht definiert |



Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

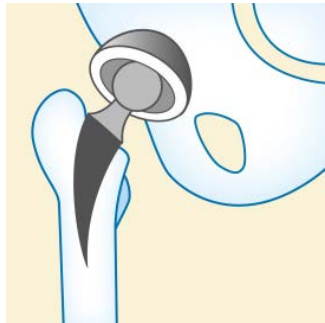
17n2-HÜFT-TEP

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

| QI-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. | ≥ 90,0 % (Zielbereich) |
| 265 | Perioperative Antibiotikaphylaxe | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung), starke Evidenz, empirisch gut. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 2223 | Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Methode | Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks | 2 | mäßig | Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Daher nur eingeschränkt empfohlen. | ≥ 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 |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|--|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------|
| 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-ID 449) sinnvoll. | ≤ 4,16 (Toleranzbereich) |
| 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-ID 451) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≤ 9,39 (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-ID 452) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≤ 6,56 (Toleranzbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------|
| 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-ID 456) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≤ 5,77 (Toleranzbereich) |
| 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-ID 457) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | Nicht definiert |



Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel

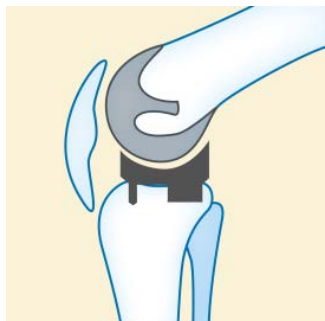
17n3-HÜFT-WECH

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

| QI-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. | ≥ 84,7 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 270 | Perioperative Antibiotikaphylaxe | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation | 2 | schwach | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), aber empirisch schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 463 | Implantatfehlage, -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 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. | ≤ 3,69 (Toleranzbereich) |

| QI-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-ID 50969) 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. | ≤ 5,46 (Toleranzbereich) |
| 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 |
| 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-ID 470) sinnvoll. | ≤ 2,40 (Toleranzbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 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-ID 471) sinnvoll. | Nicht definiert |



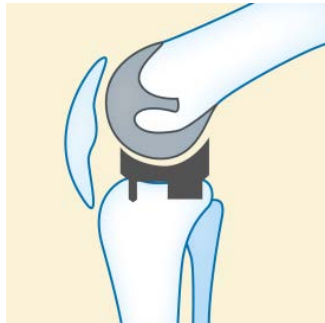
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

17n5-KNIE-TEP

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

| QI-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. | ≥ 90,0 % (Zielbereich) |
| 277 | Perioperative Antibiotikaphylaxe | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation | 1 | schwach | Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 2218 | Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Methode | Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks | 2 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung), Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Gute Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≥ 90,0 % (Zielbereich) |
| 10953 | Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Methode | Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation | 2 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie. Allerdings Zweifel an einer immer konsistenten Kodierung. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≥ 80,0 % (Zielbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------|
| 286 | Postoperative Wundinfektion | Infektion der Wunde nach Operation | 2 | mäßig | Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Dennoch wird aufgrund der thematischen Aktualität und der zur Veröffentlichung empfohlenen risikoadjustierten Rate eine Einstufung in Kategorie 2 empfohlen. | Nicht definiert |
| 51019 | 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. Aufgrund der thematischen Aktualität, wird eine Einstufung in Kategorie 2 empfohlen. | ≤ 6,20 (Toleranzbereich) |
| 290 | Reoperation aufgrund von Komplikationen | Erneute Operation wegen Komplikationen | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie schwach. Geringe Fallzahl, daher Einstufung in Kategorie 2. | Nicht definiert |
| 51034 | 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. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≤ 4,81 (Toleranzbereich) |
| 472 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung), aber schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2. | Sentinel-Event |
| 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-ID 472) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | Nicht definiert |



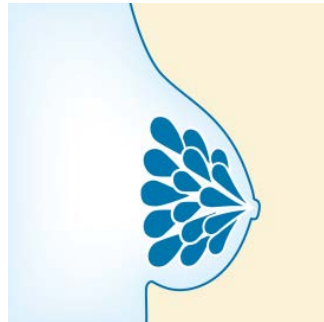
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel

17n7-KNIE-WECH

Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

| QI-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. | ≥ 77,6 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 292 | Perioperative Antibiotikaphylaxe | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation | 2 | schwach | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie, daher Einstufung in Kategorie 2. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 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. | ≤ 3,19 (Toleranzbereich) |

| QI-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-ID 476) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | Nicht definiert |

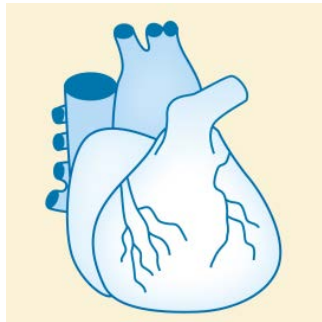


Mammachirurgie

18n1-MAMMA

Operation an der Brust

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|--|------------------------|
| 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) |



Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

21n3-KORO-PCI

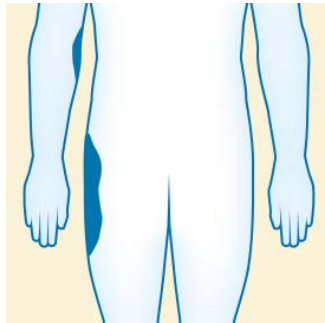
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

| QI-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. | ≥ 80,0 % (Toleranzbereich) |
| 2062 | PCI trotz fehlender klinischer und/oder nicht-invasiver Ischämiezeichen | Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen | 1 | gut | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. | ≤ 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. | ≥ 85,0 % (Toleranzbereich) |
| 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) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|---|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| 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-ID 50829) 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. | ≤ 2,35 (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 |

| QI-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. | ≤ 2,19 (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. | ≤ 47,2 % (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. | ≤ 57,3 % (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. | ≤ 46,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|--|--|
| 51405 | Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml | Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1. | ≤ 19,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 51406 | Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml | Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1. | ≤ 50,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 51407 | Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel | 1 | gut | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1. | ≤ 35,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |

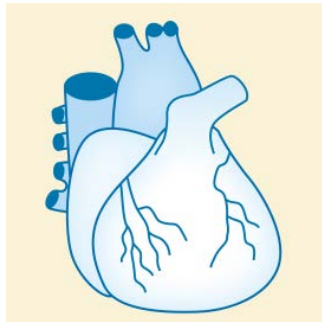


Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

Für den Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe gibt es im Erfassungsjahr 2013 keine veröffentlichungspflichtigen Indikatoren.



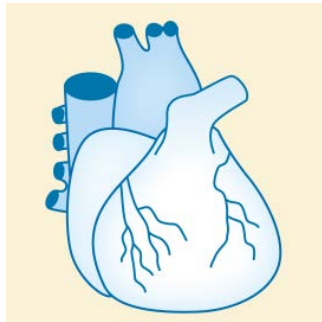
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

HCH-AORT-CHIR

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

| QI-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 |

| QI-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. | ≤ 1,91 (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 |



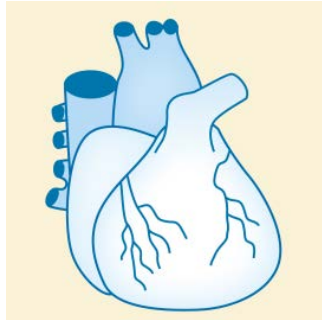
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

HCH-AORT-KATH

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|--|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| 51914 | Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE | Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien | 8 | | Der Qualitätsindikator wurde entgegen der Empfehlung des AQUA-Instituts vom G-BA als verpflichtend zu veröffentlichen eingestuft. Da dieser Indikator grundlegend überarbeitet wurde, galt er im Erfassungsjahr 2013 formal als neuer Indikator. Eine Prüfung ist daher nicht erfolgt. Die Bundesfachgruppe Herzchirurgie erachtet hingegen eine Veröffentlichung des Indikators bereits für das erste Jahr als sinnvoll, da es sich ihrer Ansicht nach um einen wichtigen Indikator handelt, dessen Aussagekraft durch die Überarbeitung verbessert wurde. | ≥ 52,0 % (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 |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| 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 |
| 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. | ≤ 1,82 (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 |



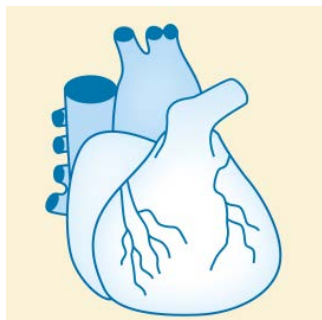
Koronarchirurgie, isoliert

HCH-KCH

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

| QI-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. | ≤ 1,56 (90. Perzentil, Toleranzbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|----------------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 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 |

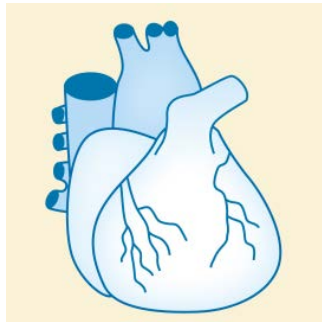


Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

HCH-KOMB

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

| QI-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. | ≤ 1,61 (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

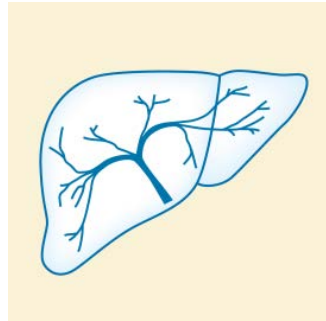
HTX

Herztransplantation

| QI-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 |

| QI-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 Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. | Nicht definiert |
| 51629 | 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1. | ≥ 75,0 % (Toleranzbereich) |
| 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 Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. | Nicht definiert |
| 51631 | 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1. | ≥ 70,0 % (Toleranzbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|--|-------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------|
| 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 Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. | Nicht definiert |
| 51633 | 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1. | ≥ 65,0 % (Toleranzbereich) |



Leberlebendspende

LLS

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

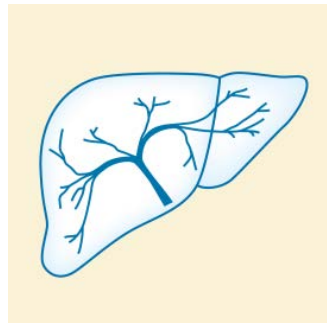
| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|--|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 2125 | Sterblichkeit 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. | Sentinel-Event |
| 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 |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|--|-----------------|
| 51603 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Leberspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) | 2 | schwach | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-; Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Bundesfachgruppe bewertet. Um eine möglichst vollzählige Erfassung aller Spender im Follow-up zu gewährleisten, werden nicht dokumentierte Fälle primär als auffällig gezählt und anschließend im strukturierten Dialog bewertet (Worst-Case-Analyse).“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2. | Sentinel-Event |
| 12549 | Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich | Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 1 Jahr 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 |
| 12609 | Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende) | Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 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. | Sentinel-Event |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|--|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 12308 | Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Leberspende | 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 |
| 51604 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Leberspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-; Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Bundesfachgruppe bewertet. Um eine möglichst vollzählige Erfassung aller Spender im Follow-up zu gewährleisten, werden nicht dokumentierte Fälle primär als auffällig gezählt und anschließend im strukturierten Dialog bewertet (Worst-Case-Analyse).“ empfohlen. Einstufung in Kategorie 2. | Sentinel-Event |
| 12561 | Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich | Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 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 |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|--|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 12613 | Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende) | Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 2 Jahre nach Leber- spende | 1 | | Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden. | Sentinel-Event |
| 12324 | Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende | 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 |
| 51605 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Leberspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) | 2 | schwach | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-; Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Bundesfachgruppe bewertet. Um eine möglichst vollzählige Erfassung aller Spender im Follow-up zu gewährleisten, werden nicht dokumentierte Fälle primär als auffällig gezählt und anschließend im strukturierten Dialog bewertet (Worst-Case-Analyse).“ empfohlen. Einstufung in Kategorie 2. | Sentinel-Event |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 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 |



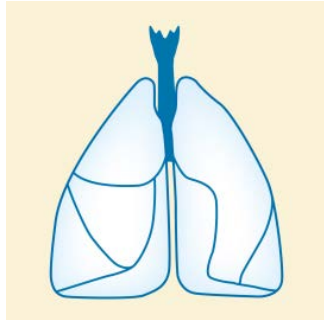
Lebertransplantation

LTX

Lebertransplantation

| QI-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) |
| 51594 | 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. Einstufung in Kategorie 1. | Nicht definiert |
| 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) |

| QI-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 AQ-UA, diese Indikatoren zukünftig über Routedaten abzubilden. | Nicht definiert |
| 51596 | 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1. | ≥ 70,0 % (Toleranzbereich) |
| 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 |
| 51599 | 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1. | ≥ 63,5 % (10. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 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 |
| 51602 | 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1. | ≥ 50,0 % (10. Perzentil, Toleranzbereich) |



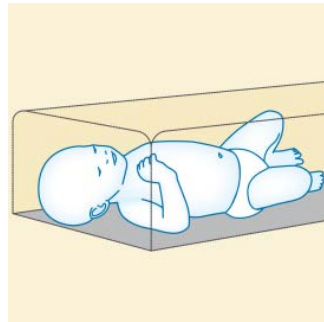
Lungen- und Herz-Lungentransplantation

LUTX

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

| QI-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 Routinedaten abzubilden. | Nicht definiert |
| 51636 | 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1. | ≥ 70,0 % (Toleranzbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|--|-------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| 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 Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. | Nicht definiert |
| 51639 | 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1. | ≥ 65,0 % (Toleranzbereich) |
| 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 Routinedaten abzubilden. | Nicht definiert |
| 51641 | 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1. | ≥ 60,0 % (Toleranzbereich) |



Neonatologie

NEO

Versorgung von Frühgeborenen

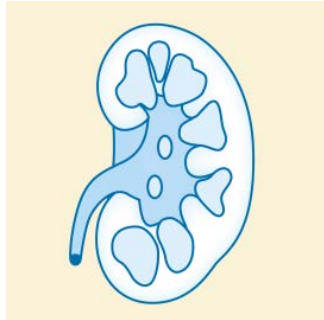
| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|
| 51120 | Sterblichkeit 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 risiko-adjustierten Indikator (QI-ID 51119) 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. | ≤ 2,11 (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 |

| QI-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. | ≤ 2,40 (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. | Nicht definiert |
| 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-ID 50053) sinnvoll ist. | Nicht definiert |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|---|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 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. | Nicht definiert |
| 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. | Nicht definiert |
| 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 |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|---|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------|
| 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. | ≤ 2,48 (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 |
| 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-ID 51086) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≤ 2,33 (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 |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|---|-------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| 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. | ≤ 2,53 (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. | ≤ 11,0 % (Toleranzbereich) |
| 50103 | Aufnahmetemperatur über 37.5 Grad | Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus | 2 | gut | Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. | ≤ 13,5 % (Toleranzbereich) |



Nierenlebenspende

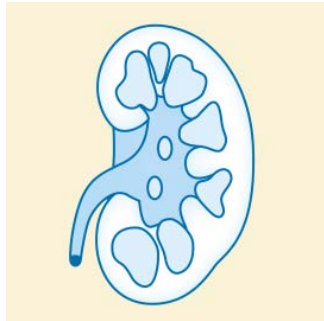
NLS

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

| QI-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 |
| 51567 | Intra- oder postoperative Komplikationen | Komplikationen während oder nach der Operation | 2 | schwach | Neuer Indikator; nicht veröffentlichen. | ≤ 10,0 % (Toleranzbereich) |
| 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 |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|---|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 51568 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenpende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) | 2 | mäßig | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-; Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Bundesfachgruppe bewertet. Um eine möglichst vollzählige Erfassung aller Spender im Follow-up zu gewährleisten, werden nicht dokumentierte Fälle primär als auffällig gezählt und anschließend im strukturierten Dialog bewertet (Worst-Case-Analyse).“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2. | Sentinel-Event |
| 12636 | Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende) | Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 1 Jahr nach Nierenpende (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 |
| 12667 | Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende | Neu aufgetretener Bluthochdruck innerhalb des 1. Jahres nach Nierenpende | 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 Nierenpende | 2 | | Gute Bewertung (Expertenbefragung) | Nicht definiert |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 51569 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1. | Sentinel-Event |
| 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 |
| 51570 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1. | Sentinel-Event |
| 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

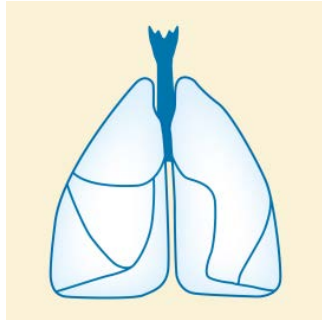
| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|
| 2171 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | 2 | | Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung. | ≤ 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. | ≥ 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. | ≥ 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. | ≥ 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. | ≥ 80,0 % (Toleranzbereich) |
| 51557 | Intra- oder postoperative Komplikationen | Komplikationen während oder nach der Operation | 1 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1. | ≤ 25,0 % (Toleranzbereich) |

| QI-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 Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. | Nicht definiert |
| 51560 | 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 2 | gut | Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≥ 90,0 % (Toleranzbereich) |
| 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). | ≤ 18,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 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 |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|---|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| 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 Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. | Nicht definiert |
| 51561 | 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 2 | gut | Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≥ 79,0 % (10. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 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 |
| 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 Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. | Nicht definiert |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|--|-------------------------|-----------------------------------|--|--|
| 51562 | 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 2 | gut | Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2. | ≥ 77,1 % (10. Perzentil, Toleranzbereich) |
| 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 |

| QI-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

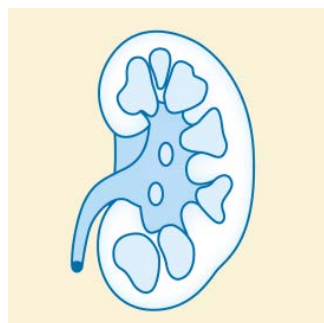
PNEU

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

| QI-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) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|---|---|
| 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. | ≥ 95,0 % (Zielbereich) |
| 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. | ≥ 90,0 % (Zielbereich) |
| 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 | Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4) | Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko | 1 | schwach | Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. | Sentinel-Event |
| 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. | ≤ 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) |

| QI-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|-------|---|---|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| 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 |
| 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. | ≤ 4,4 % (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. | ≤ 14,4 % (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. | ≤ 40,7 % (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. | Nicht definiert |
| 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. | Nicht definiert |
| 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. | Nicht definiert |
| 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 |
|--------------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 51524 | 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 2 | mäßig | Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2. | Nicht definiert |
| 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 |
| 51544 | 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 2 | gut | Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. 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 |

| Indikator-ID | Indikatorbezeichnung | allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators | abschließende Bewertung | Statistische Einstufung (Empirie) | Kommentar | Referenzbereich |
|--------------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 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 |
| 51545 | 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) | 2 | gut | Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. 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 |