



Indikatoren in den Strukturierten Qualitätsberichten

Stand: 18. Juni 2015

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.....	6
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	8
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	9
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation.....	10
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel.....	12
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation	13
Karotis-Revaskularisation.....	15
Cholezystektomie	17
Gynäkologische Operationen	19
Geburtshilfe	20
Hüftgelenknahe Femurfraktur.....	22
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	25
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	28
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation.....	30
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	32
Mammachirurgie.....	33
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	34
Pflege: Dekubitusprophylaxe.....	35
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch).....	36
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	38
Koronarchirurgie, isoliert	40
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie.....	41
Herztransplantation	42
Leberlebendspende	44
Lebertransplantation	48
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	50
Neonatologie	52
Nierenlebendspende.....	57
Nierentransplantation	60
Ambulant erworbene Pneumonie	64
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	67

Einleitung

Die folgende Übersicht geht auf einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Juni 2015 zurück. Dort wurde bestimmt, dass in den Strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser 279 Qualitätsindikatoren zu veröffentlichen sind.

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 2013 oder 2012 bzw. QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 nicht geprüft wurden, sowie für alle Qualitätsindikatoren, die bei der QI-Prüfung 2013 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 384 der 416 im Erfassungsjahr 2014 ausgewerteten Qualitätsindikatoren vor. Für 47 Indikatoren wurde im Jahr 2014 eine Überprüfung durchgeführt, wobei 34 Qualitätsindikatoren erstmals und 13 Qualitätsindikatoren erneut geprüft wurden. Die übrigen 337 Indikatoren wurden bereits im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 bzw. den QI-Prüfungen in den Jahren 2012 oder 2013 geprüft und bewertet.

Für 32 Indikatoren wurde keine Prüfung durchgeführt, da diese erstmals für das Erfassungsjahr 2014 berechnet wurden bzw. ab dem Erfassungsjahr 2014 Änderungen im Indikator eingeführt wurden.

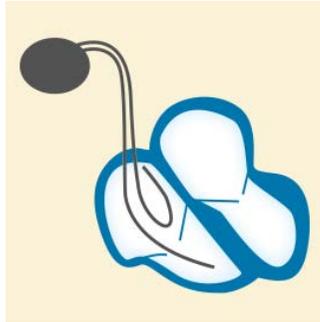
Auf Basis der Empfehlungen des AQUA-Instituts hat der G-BA am 18. Juni 2015 die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) angepasst und die veröffentlichungspflichtigen Indikatoren bestimmt (Tabelle 1).

Tabelle 1: Veröffentlichungspflicht der Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2014

	Anzahl Qualitätsindikatoren	Anteil (%)
Verpflichtend zu veröffentlichen	279	67,1
Nicht verpflichtend zu veröffentlichen	105	25,2
Keine Prüfung erfolgt	32	7,7
Gesamt	416	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.



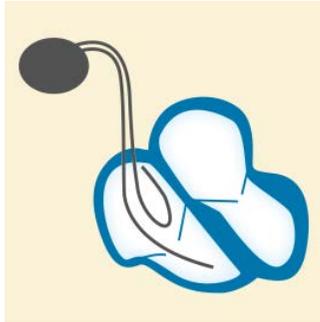
Herzschrittmacher-Implantation

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.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
2196	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
52128	Eingriffsdauer	Dauer der Operation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 60,00 % (Toleranzbereich)
10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.	Nicht definiert
10249	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
1103	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 3,94 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

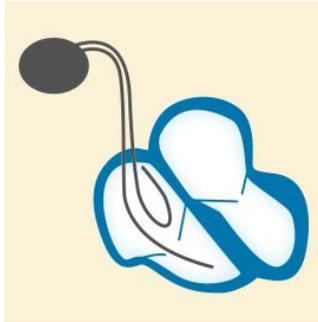


Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

09n2-HSM-AGGW

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Für den Leistungsbereich Herzschrittmacher-Aggregatwechsel gibt es im Erfassungsjahr 2014 keine veröffentlichungspflichtigen Indikatoren.

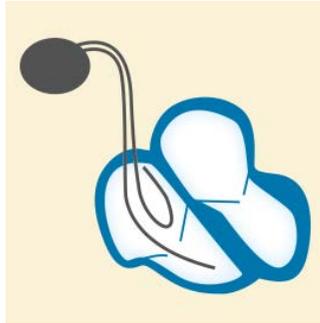


Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

09n3-HSM-REV

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51987	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher	2	schwach	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Es wird als wichtig erachtet, dass alle Indikatoren zum Bereich „Indikation zur Revision“ in der Gesamtschau betrachtet werden können. Zudem liegt die Bewertung der Experten nur knapp im mäßigen Bereich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51988	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2.	≤ 6,00 % (Toleranzbereich)
51994	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion oder Schäden an der Gewebetasche	2	schwach	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Dieser Indikator ist wichtig für das postoperative Outcome. Zudem liegt die Bewertung der Experten nur knapp im mäßigen Bereich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 1,00 % (Toleranzbereich)



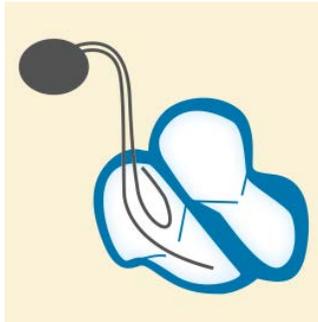
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

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.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
52129	Eingriffsdauer	Dauer der Operation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 60,00 % (Toleranzbereich)
50010	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
50012	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
50017	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 5,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

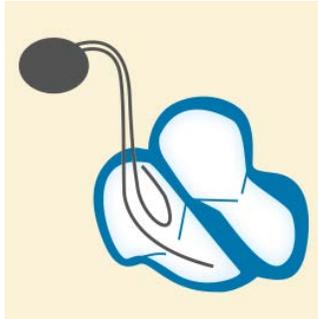


Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 60,00 % (Toleranzbereich)
50030	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 1,00 % (Toleranzbereich)
50031	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel-Event



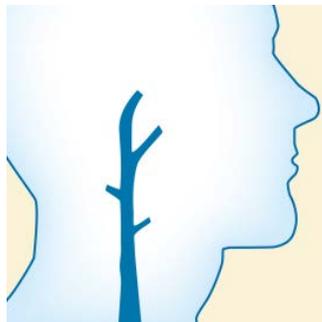
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/ -Explantation

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
52001	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	≤ 6,00 % (Toleranzbereich)
52002	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion	2	schwach	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Dieser Indikator ist wichtig für das postoperative Outcome. Zudem liegt die Bewertung der Experten nur knapp im mäßigen Bereich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 3,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50041	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,00 % (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 51196) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51196	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 3,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)



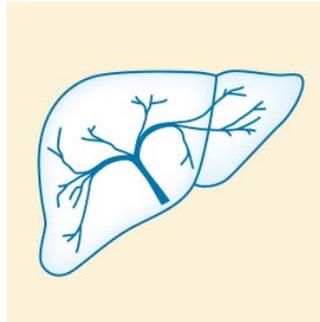
Karotis-Revaskularisation

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.	≥ 90,00 % (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 mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – offen-chirurgisch	Schlaganfall oder Tod nach Operation	1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	Nicht definiert
11704	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,88 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51176	Schwere Schlaganfälle oder Tod – offen-chirurgisch	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
11724	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 3,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 90,00 % (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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 90,00 % (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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert



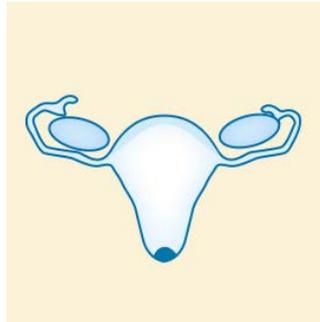
Cholezystektomie

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. Sentinel-Event in dem Sinne dass, hier ein Qualitätsmangel sehr wahrscheinlich ist. Veröffentlichung 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 eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50791) sinnvoll ist. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,35 (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. Veröffentlichung in Kombination mit anderen Indikatoren des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
51392	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher 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	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 3,24 (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 Gewebsentfernung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 5,00 % (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.	≤ 20,00 % (Toleranzbereich)
612	Organerhaltung bei Ovareingriffen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥ 78,05 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)



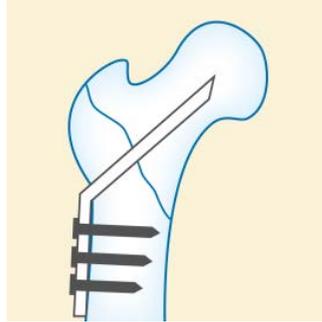
Geburtshilfe

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.	≥ 95,00 % (Zielbereich)
50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥ 90,00 % (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.	≥ 95,00 % (Zielbereich)
51797	Angabe eines pH-Wertes, aber keine Angabe eines Base Excess-Wertes	Angabe des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen ohne Angabe des Basenwertes	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
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	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Die Bundesfachgruppe vermutet bei diesem Indikator eine eingeschränkte Dokumentationsqualität. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
1059	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	Kritischer Zustand des Neugeborenen	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit anderen Ergebnisindikatoren in der Geburtshilfe ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,37 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
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.	≤ 2,21 (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.	≤ 15,00 % (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.	≥ 95,00 % (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.	Nicht definiert
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.	≤ 1,90 (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2270	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirisch mäßig. Relevantes Ereignis 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.	≤ 6,96 (Toleranzbereich)
2274	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Relevantes Ereignis 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. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 2274) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,86 (Toleranzbereich)
2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut.	Nicht definiert
50864	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 2268) sinnvoll.	≤ 4,24 (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); Empirie gut. Relevantes Ereignis. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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); Empirie gut. Relevantes Ereignis. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2279	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Relevantes Ereignis. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 10,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
2278	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Relevantes Ereignis. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 13,85 % (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.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
265	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), starke Evidenz, empirisch gut.	≥ 95,00 % (Zielbereich)
2223	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 95,00 % (Zielbereich)
449	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevantes Ereignis. Veröffentlichung ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
50919	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 449) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 4,07 (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
451	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevantes Ereignis. Veröffentlichung 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.	≤ 10,63 (Toleranzbereich)
452	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevantes Ereignis. Veröffentlichung 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.	≤ 6,37 (Toleranzbereich)
456	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirisch mäßig. Aber relevantes Ereignis. Daher Einstufung in Kategorie 1.	Nicht definiert
50944	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 456) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 6,01 (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
457	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung gf. 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



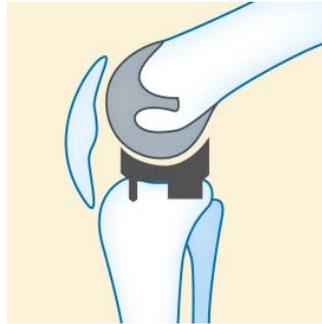
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

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.	≥ 86,00 % (Zielbereich)
270	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 95,00 % (Zielbereich)
463	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. In Kombination mit der Gefäßläsion/Nervenschädigung bei Erstimplantation sinnvolle Information. 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 4,15 (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 eingestuftem 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 5,19 (Toleranzbereich)
470	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Relevantes Ereignis. 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,23 (Toleranzbereich)
471	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Aber relevantes Ereignis. 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert



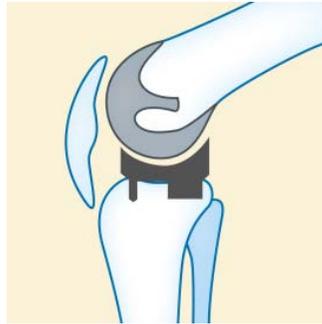
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

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.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
277	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	≥ 95,00 % (Zielbereich)
2218	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); gute Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
10953	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); gute Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 80,00 % (Zielbereich)
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

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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.	≤ 6,44 (Toleranzbereich)
290	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen	2	mäßig	Gute Expertenbefragung (Expertenbefragung); mäßige Empirie. Vergleichsweise gute Prävalenz aber 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.	≤ 4,79 (Toleranzbereich)
472	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. 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

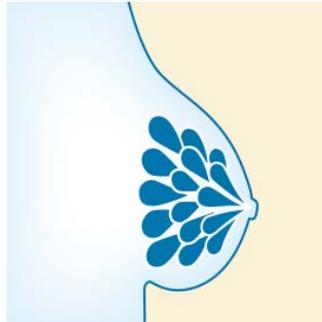


Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

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	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 86,00 % (Toleranzbereich)
292	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 95,00 % (Zielbereich)
475	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. 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	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 3,19 (Toleranzbereich)
476	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. 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

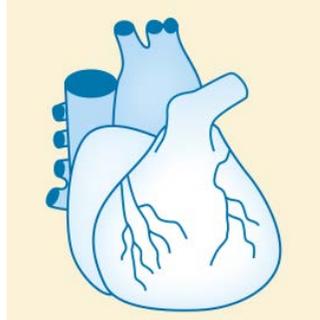


Mammachirurgie

18n1-MAMMA

Operation an der Brust

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
2163	Primäre Axilladissektion bei DCIS	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium	1	schwach	Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 1.	≤ 5,00 % (Toleranzbereich)
50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust	2	mäßig	Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Aufgrund der geringen Fallzahl: Einstufung in Kategorie 2.	≤ 29,00 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 80,00 % (Zielbereich)

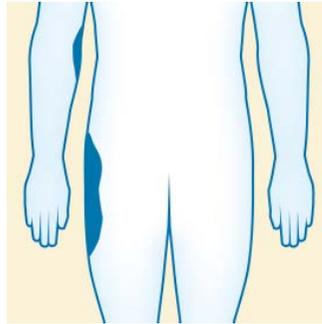


Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

21n3-KORO-PCI

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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.	≤ 43,92 % (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.	≤ 54,02 % (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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 43,65 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	≤ 18,12 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51406	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	≤ 45,50 % (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	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	≤ 34,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)

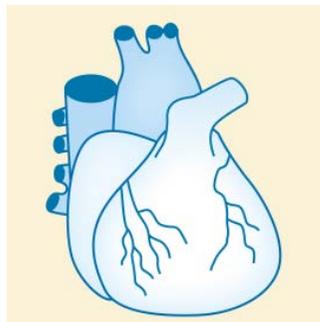


Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
52008	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erworben	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erworben – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
52010	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 4	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erworben	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel-Event



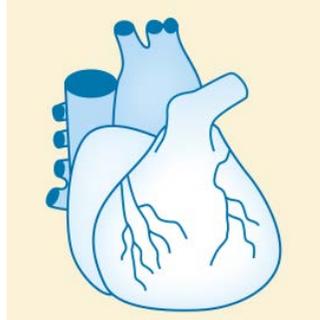
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

HCH-AORT-CHIR

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
52006	Intraprozedurale Komplikationen	Komplikationen während des Eingriffs	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,86 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
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	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.	≤ 1,88 (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); Empirie gut. 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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



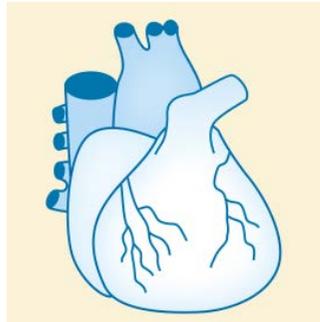
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

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 I	Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	≥ 85,00 % (Toleranzbereich)
51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0	Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	Nicht definiert
51916	Intraprozedurale Komplikationen	Komplikationen während des Eingriffs	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	≤ 9,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
52007	Gefäßkomplikationen	Komplikationen an den Gefäßen	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	≤ 16,21 % (95. 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); Empirie mäßig. 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. 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	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 1,99 (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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert

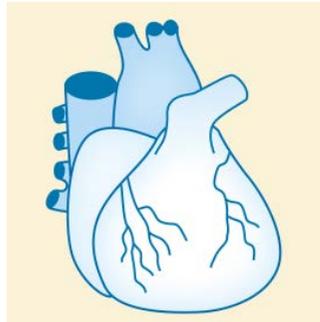


Koronarchirurgie, isoliert

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.	≥ 90,00 % (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	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.	≤ 1,65 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
353	Status am 30. postoperativen Tag	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
351	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert

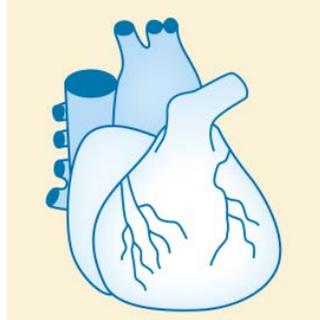


Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

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); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
360	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,09 (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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
362	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert



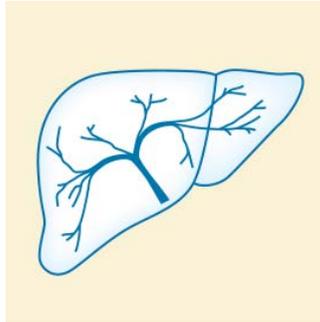
Herztransplantation

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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 20,00 % (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	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	≥ 75,00 % (Toleranzbereich)
12269	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 1.	≥ 70,00 % (Toleranzbereich)
12289	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	≥ 65,00 % (Toleranzbereich)



Leberlebendspende

LLS

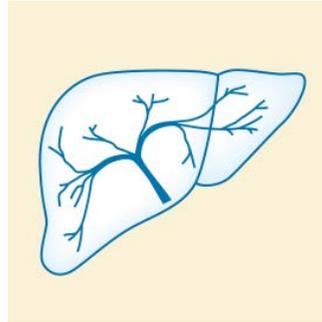
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 1.	Sentinel-Event
2127	Lebertransplantation beim Spender erforderlich	Lebertransplantation beim Spender erforderlich	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
2128	Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	Komplikationen nach der Operation	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
12296	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Leberspende	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	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	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
12609	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 1 Jahr nach Leberspende	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
12308	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Leberspende	2	schwach	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Trotzdem Veröffentlichung des bisherigen Indikators. Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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. Daher 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	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
12613	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 2 Jahre nach Leberspende	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
12324	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Leberspende	2	schwach	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators. Trotzdem Veröffentlichung des bisherigen Indikators.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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
12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberspende erforderlich	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach..	Sentinel-Event
12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 3 Jahre nach Leberspende	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event



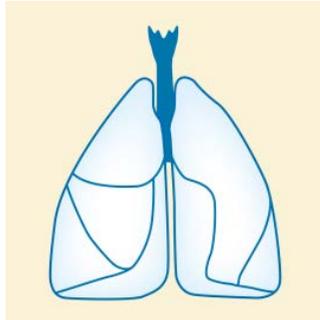
Lebertransplantation

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	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 20,00 % (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	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	Nicht definiert
2097	Tod durch operative Komplikationen	Sterblichkeit innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 5,00 % (Toleranzbereich)
2133	Postoperative Verweildauer	Dauer des Krankenhausaufenthaltes nach Operation	1	gut	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.	≤ 30,00 % (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	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. 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 Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	≥ 70,00 % (Toleranzbereich)
12365	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators geplant. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	≥ 61,19 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
12385	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators geplant. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	≥ 58,71 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)



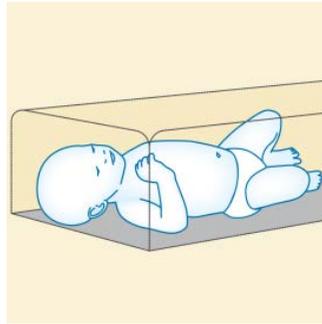
Lungen- und Herz-Lungentransplantation

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	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators geplant. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 20,00 % (Toleranzbereich)
12397	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	≥ 70,00 % (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	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	≥ 65,00 % (Toleranzbereich)
12433	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 1.	≥ 60,00 % (Toleranzbereich)



Neonatologie

NEO

Versorgung von Frühgeborenen

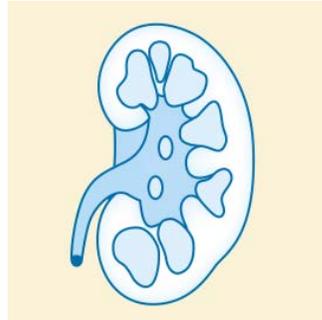
QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51120	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Allerdings Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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 Krankenhausaufenthalt 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,63 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51832	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Die zur Berechnung des Qualitätsindex separat ausgewerteten Indikatoren sollten veröffentlicht werden, um bei Auffälligkeiten im Qualitätsindex Probleme identifizieren zu können. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
51843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEC) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Schädigung des Darms 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. Die zur Berechnung des Qualitätsindex separat ausgewerteten Indikatoren sollten veröffentlicht werden, um bei Auffälligkeiten im Qualitätsindex Probleme identifizieren zu können. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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
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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 1,81 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51085	Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 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); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
50060	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,43 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51086	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	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
50061	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 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 veröffentlichungspflichtig eingestuften Indikator zur rohen Rate (QI-ID 51086) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,34 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51087	Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
50062	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 2,28 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50063	Durchführung eines Hörtests	Durchführung eines Hörtests	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥ 95,00 % (Zielbereich)
50064	Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≤ 10,26 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50103	Aufnahmetemperatur über 37,5 Grad	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 13,76 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)



Nierenlebenspende

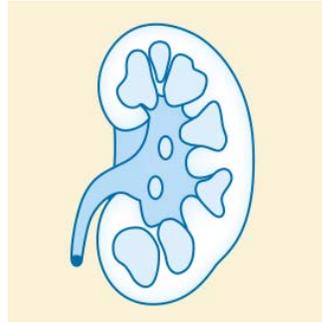
NLS

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2138	Dialyse beim Lebendspender erforderlich	Dialyse beim Spender erforderlich	1	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.	Sentinel-Event
51567	Intra- oder postoperative Komplikationen	Komplikationen während oder nach der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 10,00 % (Toleranzbereich)
12440	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende	2	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. 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 Nierenspende (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 Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
12667	Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Neu aufgetretener Bluthochdruck innerhalb des 1. Jahres nach Nierenspende	1	schwach	Ein Referenzbereich wurde für die QIDB 2014 definiert. Eine Prüfung und Bewertung hinsichtlich der Veröffentlichungsfähigkeit sollte mit der QI-Prüfung 2015 erfolgen.	Nicht definiert
12452	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende	2	schwach	Ein Referenzbereich wurde für die QIDB 2014 definiert. Eine Prüfung und Bewertung hinsichtlich der Veröffentlichungsfähigkeit sollte mit der QI-Prüfung 2015 erfolgen.	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	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
12468	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende	2	schwach	Ein Referenzbereich wurde für die QIDB 2014 definiert. Eine Prüfung und Bewertung hinsichtlich der Veröffentlichungsfähigkeit sollte mit der QI-Prüfung 2015 erfolgen.	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	Ein Referenzbereich wurde für die QIDB 2014 definiert. Eine Prüfung und Bewertung hinsichtlich der Veröffentlichungsfähigkeit sollte mit der QI-Prüfung 2015 erfolgen.	Sentinel-Event
12644	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 3 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel-Event
2138	Dialyse beim Lebendspender erforderlich	Dialyse beim Spender erforderlich	1	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.	Sentinel-Event



Nierentransplantation

NTX

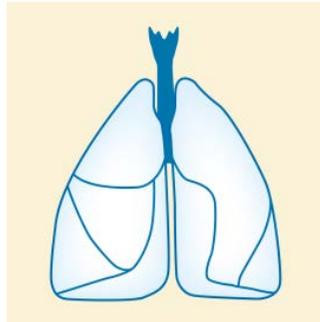
Nierentransplantation

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2171	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Ein Referenzbereich wurde für die QIDB 2014 definiert. Eine Prüfung und Bewertung hinsichtlich der Veröffentlichungsfähigkeit sollte mit der QI-Prüfung 2015 erfolgen.	≤ 5,00 % (Toleranzbereich)
2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) beim Empfänger	2	schwach	Ein Referenzbereich wurde für die QIDB 2014 definiert. Eine Prüfung und Bewertung hinsichtlich der Veröffentlichungsfähigkeit sollte mit der QI-Prüfung 2015 erfolgen.	≥ 60,00 % (Toleranzbereich)
2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) beim Empfänger	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Mangelnde Risikoadjustierung. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)
2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) bei Entlassung	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Mangelnde Risikoadjustierung. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 70,00 % (Toleranzbereich)
2189	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) bei Entlassung	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Mangelnde Risikoadjustierung. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 80,00 % (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51557	Intra- oder postoperative Komplikationen	Komplikationen während oder nach der Operation	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	≤ 25,00 % (Toleranzbereich)
2144	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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.	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)
12809	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 15,60 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
12729	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	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
12199	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. 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.	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.	≥ 85,00 % (Toleranzbereich)
12810	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Nicht definiert
12237	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	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.	≥ 80,00 % (Toleranzbereich)
12811	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut. 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
12741	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. 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. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert



Ambulant erworbene Pneumonie

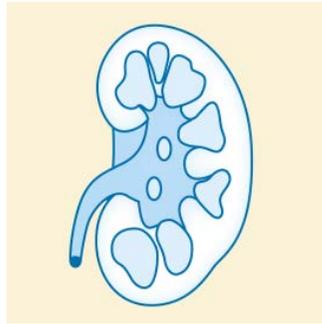
PNEU

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.	≥ 95,00 % (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	mäßig	Über 50 % der Befragten stimmen einer uneingeschränkten Veröffentlichung zu. Empirie mäßig.	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.	≥ 90,00 % (Zielbereich)
2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	≥ 95,00 % (Zielbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 90,00 % (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. Einstufung in Kategorie 1.	≥ 95,00 % (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.	≥ 95,00 % (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.	≥ 95,00 % (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.	≥ 95,00 % (Zielbereich)
11878	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	1	gut	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.	Nicht definiert
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

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
11879	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 4,16 % (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. Veröffentlichung in Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 13,10 % (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. Veröffentlichung in Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 38,00 % (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.	≥ 98,00 % (Zielbereich)



Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

PNTX

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2143	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 5,00 % (Toleranzbereich)
2145	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse bei Entlassung	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 75,00 % (Toleranzbereich)
2146	Entfernung des Pankreastransplantats	Entfernung der transplantierten Bauchspeicheldrüse	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 20,00 % (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12493	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
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.	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)
12824	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 1 Jahr	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. 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	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. 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.	≥ 80,00 % (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12841	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 2 Jahren	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
12529	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. 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.	≥ 75,00 % (Toleranzbereich)
12861	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 3 Jahren	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert