

Indikatoren in den Strukturierten Qualitätsberichten

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 585826-0
Telefax: (030) 585826-999

info@iqtig.org
<http://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
2	Erläuterungen.....	6
	Expertenbefragung.....	6
	Statistische Einstufung (Empirie).....	6
	Abschließende Bewertung	6
	Referenzbereich	7
3	Verpflichtend zu veröffentlichende Qualitätsindikatoren	8
	Herzschrittmacher-Implantation.....	8
	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	10
	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	11
	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	12
	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	14
	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation.....	15
	Karotis-Revaskularisation	17
	Gynäkologische Operationen	19
	Geburtshilfe.....	20
	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung.....	22
	Hüftendoprothesenversorgung.....	23
	Knieendoprothesenversorgung.....	24
	Mammachirurgie	25
	Koronarangiographie und PCI	27
	Dekubitusprophylaxe	30
	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	31
	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt).....	32
	Koronarchirurgie, isoliert	34
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	35
	Herztransplantation	36
	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen.....	38
	Leberlebendspende.....	39
	Lebertransplantation.....	45

Lungen- und Herz-Lungentransplantation	47
Neonatologie	48
Nierenlebendspende	54
Nierentransplantation	58
Ambulant erworbene Pneumonie	62
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	64

1 Einleitung

Die folgende Übersicht geht auf einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16. Juni 2016 zurück. Dort wurde bestimmt, dass in den Strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser 233 Qualitätsindikatoren zu veröffentlichen sind.

Bei der Auswahl der geeigneten Indikatoren wurde sowohl Wert auf die Einbeziehung der Expertenmeinungen der Mitglieder der Fachgruppen auf Bundesebene sowie der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung als auch auf die statistische Aussagefähigkeit der Indikatoren gelegt.

2 Erläuterungen

Die Methodik zur Prüfung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung wurde aus der Praxis der Vorjahre übernommen. Dementsprechend erfolgte eine Prüfung für alle Indikatoren, die im Erfassungsjahr 2014 erstmals ausgewertet wurden sowie für alle Qualitätsindikatoren, die bei der QI-Prüfung 2014 als nicht veröffentlichungspflichtig eingestuft, seither jedoch überarbeitet wurden.

Expertenbefragung

In einer anonymen Befragung wurden die Mitglieder der Fachgruppen auf Bundesebene jeweils um eine Bewertung der entsprechenden Qualitätsindikatoren ihres QS-Verfahrens 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 288 der 351 für das Erfassungsjahr 2015 ausgewerteten Qualitätsindikatoren vor. Für 37 Indikatoren wurde im Jahr 2015 eine Überprüfung durchgeführt, wobei 29 Qualitätsindikatoren erstmals und 8 Qualitätsindikatoren erneut geprüft wurden. Die übrigen 251 Indikatoren wurden bereits im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 bzw. den QI-Prüfungen in den Jahren 2012, 2013 oder 2014 geprüft und bewertet.

Für 63 Indikatoren wurde keine Prüfung durchgeführt, da diese erstmals für das Erfassungsjahr 2015 berechnet wurden.

Auf Basis der Empfehlungen des IQTIG hat der G-BA am 16. Juni 2016 die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) angepasst und die veröffentlichungspflichtigen Indikatoren bestimmt.

	Anzahl Qualitätsindikatoren	Anteil (%)
Verpflichtend zu veröffentlichen	233	66,4
Nicht verpflichtend zu veröffentlichen	55	15,7
Keine Prüfung erfolgt	63	17,9
Gesamt	351	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.

3 Verpflichtend zu veröffentlichende Qualitätsindikatoren

Herzschrittmacher-Implantation

09n1-HSM-IMPL

Erstmaliges Einsetzen eines Schrittmachers

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
52128	Eingriffsdauer	Dauer der Operation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\geq 60,00$ % (Toleranzbereich)
52305	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	$\geq 90,00$ % (Toleranzbereich)
1103	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\leq 2,00$ % (Toleranzbereich)
52311	Sondendislokation oder -dysfunktion	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\leq 3,00$ % (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.	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.	<= 3,74 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

09n2-HSM-AGGW

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
52307	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\geq 95,00$ % (Toleranzbereich)

Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

09n3-HSM-REV

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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.	<= 3,70 % (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 mäßig.	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
51994	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion	2	schwach	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.	<= 3,00 % (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.	$\geq 90,00$ % (Zielbereich)
50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	$\geq 90,00$ % (Zielbereich)
52129	Eingriffsdauer	Dauer der Operation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\geq 60,00$ % (Toleranzbereich)
52316	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	$\geq 90,00$ % (Toleranzbereich)
50017	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\leq 2,00$ % (Toleranzbereich)
52325	Sondendislokation oder -dysfunktion	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\leq 3,00$ % (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.	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.	<= 7,28 (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.	$\geq 60,00$ % (Toleranzbereich)
52321	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	$\geq 95,00$ % (Toleranzbereich)
50030	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	$\leq 1,00$ % (Toleranzbereich)
50031	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	Sentinel-Event

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

09n6-DEFI-REV

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

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
52328	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.	<= 8,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
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.	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
52002	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion	2	schwach	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 2,48 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50041	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 2,00 % (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
52324	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.	<= 3,00 % (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.	Nicht definiert
51196	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 4,77 (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.	>= 95,00 % (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.	>= 95,00 % (Zielbereich)
52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel-Event
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.	<= 3,32 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51176	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	Nicht definiert
11724	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 4,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	>= 95,00 % (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.	>= 95,00 % (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.	Nicht definiert

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

15n1-GYN-OP

Gynäkologische Operationen (ohne Entfernung der Gebärmutter)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 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.	<= 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.	>= 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	Blasenkatheeter länger als 24 Stunden	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Da eine Katheterisierung einen Risikofaktor für eine Harnwegsinfektion darstellt, erfasst der Indikator einen wichtigen und qualitätsrelevanten Aspekt der Patientensicherheit.	<= 8,52 % (90. 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)
52243	Kaiserschnittgeburten	Kaiserschnittgeburten	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	Nicht definiert
52249	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 1,24 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
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.	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)
321	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	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.	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.	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.	<= 2,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
322	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt	1	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.	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.	<= 2,29 (95. Perzentil, 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.	Nicht definiert

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

17/1- HUEFT-FRAK

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks mit Versorgung mittels fixierender Metallteile

Für das Auswertungsmodul *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung* gibt es für das Erfassungsjahr 2015 keine veröffentlichungspflichtigen Indikatoren.

Hüftendoprothesenversorgung

HEP

Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

Für das Auswertungsmodul *Hüftendoprothesenversorgung* gibt es für das Erfassungsjahr 2015 keine veröffentlichungspflichtigen Indikatoren.

Knieendoprothesenversorgung

KEP

Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

Für das Auswertungsmodul *Knieendoprothesenversorgung* gibt es für das Erfassungsjahr 2015 keine veröffentlichungspflichtigen Indikatoren.

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.	>= 90,00 % (Zielbereich)
52268	HER2/neu-Positivitätsrate	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Beeinflussung des Indikator-Ergebnisses ist durch mehrere Prozessschritte möglich, daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
52273	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Beeinflussung des Indikator-Ergebnisses ist durch mehrere Prozessschritte möglich, daher Einstufung in Kategorie 2.	Nicht definiert
52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)	1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	>= 95,00 % (Zielbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	>= 95,00 % (Zielbereich)
2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium	1	schwach	Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
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.	<= 20,75 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	>= 90,00 % (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
52331	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	>= 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
52256	Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	Nicht definiert
52332	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h"	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	1	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	>= 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
52333	Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	>= 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
416	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	2	gut	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.	Nicht definiert
52341	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 2,38 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
417	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	2	gut	Schlechte Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	Nicht definiert
52342	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
12774	Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm ²)	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	<= 40,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12775	Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²)	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	<= 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
50749	Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 40,55 % (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.	<= 17,00 % (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.	<= 46,94 % (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.	<= 33,22 % (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 Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	Nicht definiert
52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
52326	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	Nicht definiert
52327	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	Nicht definiert
52010	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	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.	<= 2,71 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
340	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	Nicht definiert
341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	Nicht definiert
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). Empirie mäßig.	<= 2,22 (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.	Nicht definiert
343	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	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.	>= 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.	Nicht definiert
51916	Intraprozedurale Komplikationen	Komplikationen während des Eingriffs	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 7,25 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
52007	Gefäßkomplikationen	Komplikationen an den Gefäßen	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 22,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
11994	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	Nicht definiert
11995	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 2,51 (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.	Nicht definiert
11996	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	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); Empirie gut.	<= 2,04 (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.	Nicht definiert
351	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	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.	Nicht definiert
360	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	Nicht definiert
12193	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 2,11 (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.	Nicht definiert
362	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	Nicht definiert

Herztransplantation

HTXM-TX

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.	<= 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).	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.	Nicht definiert
12253	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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.	>= 75,00 % (Toleranzbereich)
12269	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	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.	>= 70,00 % (Toleranzbereich)
12289	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	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.	>= 65,00 % (Toleranzbereich)

Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

HTXM-MKU

Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen

Für das Auswertungsmodul *Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen* gibt es für das Erfassungsjahr 2015 keine veröffentlichungspflichtigen Indikatoren.

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.	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 Leberlebendspende	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 Fachgruppe auf Bundesebene 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.	Sentinel-Event
12549	Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende 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

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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.	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 Leberlebendspende	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 Fachgruppe auf Bundesebene 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.	Sentinel-Event
12561	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende 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 Leberlebendspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 2 Jahre nach Leberspende	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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. Trotzdem Veröffentlichung des bisherigen Indikators.	Nicht definiert
51605	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Leberspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-, Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Fachgruppe auf Bundesebene 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.	Sentinel-Event

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach 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.	<= 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.	Nicht definiert
2097	Tod durch operative Komplikationen	Sterblichkeit innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Fallzahlproblematik.	<= 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)
12349	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	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.	>= 70,00 % (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12365	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	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.	>= 66,89 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
12385	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	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.	>= 59,00 % (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.	<= 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.	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.	>= 70,00 % (Toleranzbereich)
12413	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	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.	>= 65,00 % (Toleranzbereich)
12433	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	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.	>= 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 Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Allerdings Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51119) sinnvoll.	Nicht definiert
51119	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	<= 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50048	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	<= 3,00 (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.	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.	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.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50050	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	Nicht definiert
51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) 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.	Nicht definiert
51843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) 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.	Nicht definiert
51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Dennoch Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50053) sinnvoll ist.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50053	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	Nicht definiert
51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	Nicht definiert
50052	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)-unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	Nicht definiert
51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.	<= 1,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51085	Kinder mit Nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50060	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 3,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51086	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	Nicht definiert
50061	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften Indikator zur rohen Rate (QI-ID 51086) sinnvoll.	<= 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
51087	Pneumothorax bei beatmeten Kindern	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
50062	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax (ohne zuverlegte Kinder)	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	<= 1,92 (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.	<= 9,47 % (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
2137	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
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.	<= 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.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
51568	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenpende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-, Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Fachgruppe auf Bundesebene 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.	Sentinel-Event
12636	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 1 Jahr nach Nierenpende (bei vorliegenden Informationen)	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 1 Jahr nach Nierenpende	1	schwach	Mehr als 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	<= 20,00 % (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12667	Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Neu aufgetretener Bluthochdruck innerhalb des 1. Jahres nach Nierenpende	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Nicht definiert
12452	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenpende	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.	Nicht definiert
51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenpende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	Sentinel-Event
12640	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 2 Jahre nach Nierenpende (bei vorliegenden Informationen)	1	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Sentinel-Event
51998	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 2 Jahre nach Nierenpende	1	mäßig	Mehr als 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig.	<= 20,00 % (Toleranzbereich)
12468	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenpende	2	schwach	Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	Nicht definiert
51570	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenpende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	Sentinel-Event

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12644	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 3 Jahre nach Nierenpende (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	Sentinel-Event
51999	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 3 Jahre nach Nierenpende	1	schwach	Mehr als 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.	<= 20,00 % (Toleranzbereich)

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	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	<= 5,00 % (Toleranzbereich)
2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) beim Empfänger	2	schwach	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	>= 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.	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) bei Entlassung	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.	>= 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.	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
51557	Intra- oder postoperative Komplikationen	Komplikationen während oder nach der Operation	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	<= 25,00 % (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2144	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.	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.	>= 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.	<= 12,50 % (90. 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.	Nicht definiert
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.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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.	>= 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.	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.	Nicht definiert
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.	>= 80,00 % (Toleranzbereich)

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
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.	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..	Nicht definiert

Ambulant erworbene Pneumonie

PNEU

Ambulant erworbene Pneumonie

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.	>= 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.	>= 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.	>= 95,00 % (Zielbereich)
2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	>= 95,00 % (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.	<= 1,58 (95. 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.	>= 95,00 % (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. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	Nicht definiert
2145	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse bei Entlassung	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
2146	Entfernung des Pankreastransplantats	Entfernung der transplantierten Bauchspeicheldrüse	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	Nicht definiert
12493	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	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 QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12824	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 1 Jahr	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	Nicht definiert
12509	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	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 QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	Nicht definiert

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. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	Nicht definiert
12529	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	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 QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	Nicht definiert

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Indikators	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich
12861	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 3 Jahren	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem QS-Verfahren eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.	Nicht definiert