



Indikatoren in den Strukturierten Qualitätsberichten

2011

Stand: ~~19. Mai~~ 17. November 2011

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Indikatoren in den Strukturierten Qualitätsberichten

Datum der Abgabe:

19. Mai 2011

([erste r](#)Redaktionelle Überarbeitung am 30. Juni 2011: Referenzbereich bei 17n1 QI12(2279); [zweite redaktio-](#)
[nelle Überarbeitung am 17. November: Referenzbereiche bei folgenden Kennzahlen: 15n1 QI1 1055, DEK QI1](#)
[11733, QI2 2118 und 2264, HCH-AORT-KATH QI2 11995 und 12169](#))

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	4
09n1-HSM-IMPL Herzschrittmacher-Erstimplantation	6
09n2-HSM-AGGW Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	8
10n2-KAROT Karotis-Rekonstruktion	9
12n1-CHOL Cholezystektomie	10
15n1-GYN-OP Gynäkologische Operationen	11
16n1-GEBH Geburtshilfe	13
17n1-HÜFT-FRAK Hüftgelenknahe Femurfraktur	15
17n2-HÜFT-TEP Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17
17n3-HÜFT-WECH Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	19
17n5-KNIE-TEP Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	20
17n7-KNIE-WECH Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel.....	21
18n1-MAMMA Mammachirurgie.....	22
21n3-KORO-PCI Koronarangiographie und PCI.....	24
DEK Dekubitus	26
HCH-AORT-CHIR Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch).....	28
HCH-AORT-KATH Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt).....	30
HCH-KCH Koronarchirurgie, isoliert.....	32
HCH-KOMB Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie.....	35
HTX Herztransplantation.....	37
LTX Lebertransplantation	40
LUTX Lungen- und Herz-Lungentransplantation	41
NLS Nierenlebendspende	43
NTX Nierentransplantation	44
PNEU Pneumonie.....	46
PNTX Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	48

Einleitung

Die folgende Übersicht geht auf einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. Mai 2011 zurück. Dort wurde bestimmt, dass in den Strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser 182 Indikatoren und Kennzahlen zu veröffentlichen sind. Noch vor zwei Jahren waren es lediglich 29 Indikatoren.

Bei der Auswahl der geeigneten Indikatoren legte die AQUA-Fachkommission sowohl großen Wert auf die Einbeziehung der Expertenmeinungen aus den Bundesfachgruppen als auch die statistische Aussagefähigkeit der Indikatoren. Gleichzeitig hatte die Fachkommission einen Überblick über alle Leistungsbereiche und konnte deshalb dafür Sorge tragen, dass ein angemessenes Maß an bereichsübergreifenden Kriterien in die jeweilige Bewertung einfließen konnte. Dem Ziel nach mehr Transparenz im Gesundheitswesen ist man damit einen weiteren Schritt näher gekommen.

Erläuterungen

Statistische Einstufung (Empirie)

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

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

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

Abschließende Bewertung

Der abschließenden Bewertung durch die AQUA-Fachkommission gingen die Befragung der Bundesfachgruppenmitglieder und einer statistischen Prüfung der Indikatoren bzw. Kennzahlen voraus. In einer mehrtägigen Bewertungsrunde, die mit Experten des AQUA-Instituts besetzt war, wurde eine Empfehlung zur Veröffentlichung geeigneter Indikatoren erarbeitet. Hierbei wurden weitere Hintergrundinformationen aus den laufenden QS-Verfahren berücksichtigt.

Nach ausführlicher Diskussion wurden die Qualitätsindikatoren im Konsens bewertet und in vier Kategorien eingestuft.

Kategorie	Anzahl Qualitätsindikatoren
1 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen	48
2 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig	134
3 = Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen. Ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen.	108
4 = Veröffentlichung nicht empfohlen	26
Gesamt	316

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

Referenzbereich

Die in der Spalte „Referenzbereich“ angegebenen Zahlen und Angaben bestimmen die Zielwerte, die ein Krankenhaus erreichen muss, um im von der Qualitätssicherung vorgegebenen Normbereich zu liegen. Weicht ein Krankenhaus davon ab oder erreicht die Werte nicht, löst dies automatisch den sog. Strukturierten Dialog aus, in dem den Ursachen für die Abweichungen nachgegangen wird. Die dargestellten Referenzbereiche basieren auf der bundesweit gültigen Qualitätsindikatorenbank (QIDB) aus dem Jahre 2010.



Leistungsbereich

09n1-HSM-IMPL Herzschrittmacher-Erstimplantation

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	690	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse.	≥90 %
QI 3	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2196	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥90 %
QI 5	Eingriffsdauer	10148	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Wichtiger Prozessparameter. Daher Einstufung in Kategorie 1.	≥60 %
QI 5	Eingriffsdauer	10178	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse. Auch bei guter Qualität Überschreitung der Obergrenze möglich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥55 %
QI 6	Durchleuchtungszeit	10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.	≥75 %
QI 6	Durchleuchtungszeit	10249	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥80 %
QI 7	Perioperative Komplikationen	209	Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤3 %

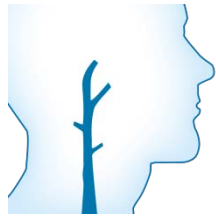
Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 7	Perioperative Komplikationen	581	Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤3 %
QI 7	Perioperative Komplikationen	1103	Patienten mit chirurgischen Komplikationen	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Schwache Diskriminationsfähigkeit und Reliabilität des Indikators. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤2 %
QI 8	Intrakardiale Signalamplituden	582	Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse. Validität in Frage gestellt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 80 %
QI 8	Intrakardiale Signalamplituden	583	Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Z. T. Zweifel an Datenvalidität. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥ 90 %



Leistungsbereich

09n2-HSM-AGGW Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

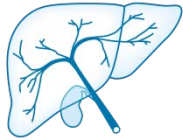
Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 4	Reizschwellenbestimmung	482	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle	2	mäßig	Gerade noch gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie akzeptabel. Datenvalidität durch ggf. eingeschränkt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥65,5 %
QI 4	Reizschwellenbestimmung	483	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle	2	mäßig	Gerade noch gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie akzeptabel. Datenvalidität ggf. eingeschränkt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥76,4 %
QI 5	Amplitudenbestimmung	1099	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Insbesondere Diskriminationsfähigkeit gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥67,6 %



Leistungsbereich

10n2-KAROT Karotis-Rekonstruktion

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	603	Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 85\%$
QI 2	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	604	Indikation bei symptomatischer Stenose $\geq 50\%$	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie (also Diskriminationsfähigkeit und Reliabilität) gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\geq 90\%$
QI 7	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I	11704	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	$\leq 2,7$
QI 7	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I	11705	Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach	$\leq 6\%$



Leistungsbereich

12n1-CHOL Cholezystektomie

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 4	Eingriffsspezifische Komplikationen	220	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Aber: sentinel event in dem Sinne dass hier ein Qualitätsmangel sehr wahrscheinlich ist. in Kombination mit anderen Kennzahlen des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
QI 6	Reinterventionensrate	227	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach, in Kombination mit anderen Kennzahlen des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 1,5 %
QI 7	Letalität	228	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Aber in Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event



Leistungsbereich

15n1-GYN-OP Gynäkologische Operationen

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen	1055	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤1,32 %
QI 2	Organverletzungen bei Hysterektomie	553	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Insbesondere eingeschränkte Diskriminationsfähigkeit. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤4 %
QI 2	Organverletzungen bei Hysterektomie	557	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤3,7 %
QI 3	Postoperative Histologie bei Ovarieingriffen	12874	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovarieingriff	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤5 %
QI 4	Indikation bei Ovarieingriffen	10211	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovarieingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤20 %
QI 5	Organerhaltung bei Ovarieingriffen	612	Patientinnen ≤ 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benignen Histologie	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥74 %

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 6	Konisation	665	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 13,8 %
QI 6	Konisation	666	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Diskriminationsfähigkeit schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 5 %
QI 7	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie	235	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥ 90 %
QI 8	Indikation bei Hysterektomie	672	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	≤ 2,5 %

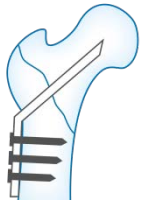


Leistungsbereich

16n1-GEBH Geburtshilfe

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Antenatale Kortikosteroidtherapie	328	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut, als Zusatzinformation zu QI 1c (KZ 330) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 1	Antenatale Kortikosteroidtherapie	330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt	1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	≥95 %
QI 4	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Indikator mit hohem Handlungsbedarf, daher besonders wichtig zur Veröffentlichung.	Sentinel Event
QI 5	Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert	319	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥95 %
QI 6	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	321	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤0,3 %
QI 7	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	318	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥90 %
QI 8	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	1059	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach, in Kombination mit anderen Ergebnisindikatoren in der Geburtshilfe ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 9	Dammriss Grad III oder IV	322	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt	1	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung sinnvoll unter Berücksichtigung von Dammrissen ohne Episiotomie.	≤3 %
QI 9	Dammriss Grad III oder IV	323	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie	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



Leistungsbereich

17n1-HÜFT-FRAK Hüftgelenknahe Femurfraktur

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Präoperative Verweildauer	2266	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut, Uneingeschränkt empfohlen. Ist auch C-Indikator.	≤ 15 %
QI 11	Reoperation wegen Komplikation	2268	Reoperation	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut.	≤ 12 %
QI 12	Letalität	2276	Letalität bei ASA 3	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 12	Letalität	2277	Letalität bei ASA 1 - 2	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden.	nicht definiert
QI 12	Letalität	2278	Letalität bei endoprothetischer Versorgung	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 13,5 %
QI 12	Letalität	2279	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 10,5 %

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 7	Endoprothesenluxation	2270	Patienten mit Endoprothesenluxation	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch auf Basis der Reliabilität okay und starke Evidenz.	≤5 %
QI 8	Postoperative Wundinfektion	2274	Patienten mit postoperativer Wundinfektion	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch okay und starke Evidenz.	≤5 %



Leistungsbereich

17n2-HÜFT-TEP Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Indikation	1082	Indikation	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung) und empirisch gut.	≥90 %
QI 11	Reoperationen wegen Komplikation	456	Reoperation	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirisch mäßig. Aber relevantes genauer Patientenrelevantes Ereignis. Daher zur Veröffentlichung empfohlen.	≤9 %
QI 12	Letalität	457	Letalität bei allen Patienten	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch relativ Schwach und starke Evidenz. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
QI 2	Perioperative Antibiotikaphylaxe	265	Antibiotikaphylaxe bei allen Patienten	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), starke Evidenz, empirisch gut.	≥95 %
QI 3	Postoperative Beweglichkeit	2223	Postop. Beweglichkeit: Neutral-Methode gemessen	2	keine Angabe	Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Daher nur eingeschränkt empfohlen. C-Indikator. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥95 %
QI 6	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur	449	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung) und relevantes Ereignis. Daher nur eingeschränkt empfohlen. Empirisch relativ schwach. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤2 %

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 7	Endoprothesenluxation	451	Endoprothesenluxation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch relativ schwach und starke Evidenz. Empirisch relativ schwach. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤5 %
QI 8	Postoperative Wundinfektion	452	Postoperative Wundinfektionen	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch relativ Schwach und starke Evidenz. Empirisch relativ schwach. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤3 %



Leistungsbereich

17n3-HÜFT-WECH Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

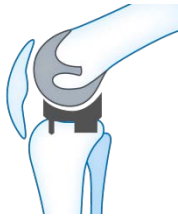
Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Indikation	268	Indikation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung- Risikoadjustierung nicht notwendig), Empirie akzeptabel, Diskriminationsfähigkeit gerade noch mäßig und Reliabilität schwach, daher mit 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥79,3 %
QI 10	Reoperationen wegen Komplikation	470	Reoperation	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und Empirie aber nur mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤16 %
QI 11	Letalität	471	Letalität	2	schwach	Mittelwertige Bewertung (Expertenbefragung), empirisch relativ Schwach mit Verdacht auf Fehlkodierung (Kombination allenfalls gerade noch mäßige Diskriminationsfähigkeit und gute Reliabilität), Aber relevantes Ereignis mit starker Evidenz. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
QI 2	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	270	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), empirisch schwach, daher als 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥95 %
QI 5	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur	463	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), in Kombination mit der Gefäßläsion/Nervenschädigung bei Erstimplantation sinnvolle Information. Empirie, insbesondere Diskriminationsfähigkeit gerade noch mäßig, daher als 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤2 %



Leistungsbereich

17n5-KNIE-TEP Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

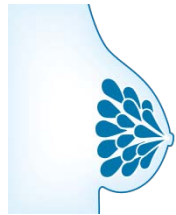
Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Indikation	276	Indikation	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie	≥90 %
QI 10	Reoperationen wegen Komplikation	290	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation	2	schwach	Gute Expertenbefragung, schwache Empirie (seltenes Ereignis), vergleichsweise gute Prävalenz aber geringe Fallzahl. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤6 %
QI 11	Letalität	472	Letalität	2	schwach	Gute Expertenbefragung, (sentinel event), Aber schwache Empirie (sentinel event). Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
QI 3	Postoperative Beweglichkeit	2218	Post. Beweglichkeit: Neutral-Methode gemessen	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Daher nur eingeschränkt. C-Indikator, gute Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥80 %
QI 3	Postoperative Beweglichkeit	10953	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90	2	gut	Gute Empirie, gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Fachkommission hat aber Zweifel an einer immer konsistenten Kodierung. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥80 %



Leistungsbereich

17n7-KNIE-WECH Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Indikation	295	Indikation	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥84,5 %
QI 10	Letalität	476	Letalität bei allen Patienten	2	schwach	Gute Bewertung, sentinel event, schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event
QI 2	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	292	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥95 %
QI 9	Reoperation wegen Komplikation	475	Reoperation	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie, daher als 2 eingestuft.	≤12 %



Leistungsbereich

18n1-MAMMA Mammachirurgie

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Prätherapeutische Diagnosesicherung	50047	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥70 %
QI 1	Prätherapeutische Diagnosesicherung	50080	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥90 %
QI 2	Intraoperatives Präparatröntgen	303	Intraoperatives Präparatröntgen	2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie aber nur Mäßig. Darüber hinaus bestehen Unsicherheiten was die konsistente Kodierung angeht. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥95 %
QI 3	Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse	2135	Hormonrezeptoranalyse	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.	≥95 %
QI 3	Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse	2261	HER-2/neu-Analyse	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.	≥95 %
QI 4	Angabe Sicherheitsabstand	2131	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie	1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥95 %
QI 4	Angabe Sicherheitsabstand	2162	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥95 %
QI 5	Primäre Axilladisektion bei DCIS	2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤5 %

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 7	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	2262	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥76 %
QI 8	Indikation zur brusterhaltenden Therapie	2167	Indikation zur brusterhaltenden Therapie	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher als 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥71 - ≤ 93,7 %

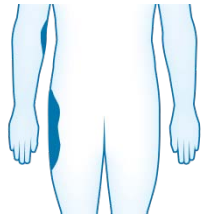


Leistungsbereich

21n3-KORO-PCI Koronarangiographie und PCI

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	399	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥80 %
QI 2	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung	2061	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥22,6 %
QI 3	Indikation zur PCI	2062	Indikation zur PCI	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≤10 %
QI 4	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	2063	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"	1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≥85 %
QI 4	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	2064	Wesentliches Interventionsziel bei PCI	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Allerdings Hinweise auf Dokumentationsprobleme. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥85 %
QI 6	In-Hospital-Letalität	417	In-Hospital-Letalität bei PCI	2	gut	Schlechte Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Rohe Rate sollte berichtet werden, um Case-Mix des Hauses errechnen zu können. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 6	In-Hospital-Letalität	11863	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≤2,4
QI 6	In-Hospital-Letalität	11864	Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≤5,8 %

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 7	Durchleuchtungsdauer	419	Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.	≤5 min
QI 7	Durchleuchtungsdauer	2073	Durchleuchtungsdauer bei PCI	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Allerdings Hinweise auf Dokumentationsprobleme. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤12 min
QI 8	Flächendosisprodukt	12772	Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI	2	gut	Nur Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤9095 cGy*cm ²
QI 8	Flächendosisprodukt	12774	Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm ²	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.	≤28 %
QI 8	Flächendosisprodukt	12775	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm ²	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	≤30,3 %
QI 9	Kontrastmittelmenge	422	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤150 ml
QI 9	Kontrastmittelmenge	423	Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Diskriminationsfähigkeit nur grenzwertig gut. Daher als 2 beurteilt	≤200 ml
QI 9	Kontrastmittelmenge	424	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.	≤250 ml



Leistungsbereich

DEK Dekubitus

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	2116	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie akzeptabel. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	2117	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.	nicht definiert
QI 1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	11732	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), Empirie akzeptabel. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	11733	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.	≤ 21,9 %
QI 1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	11741	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), wahrscheinlich aufgrund der eingeschränkten Verständlichkeit des o/e Verhältnisses. Dennoch eingeschränkte Empfehlung zur Veröffentlichung, um einheitliche Darstellung der Risikoad-	nicht definiert

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
						justierung über alle QS-Verfahren hinweg.	
QI 1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	11742	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung)	≤2,7 %
QI 2	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4	2118	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Da Sentinel Event aber erläuterungsbedürftig (absolute Zahlen sollten dargestellt werden). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Sentinel Event nicht definiert
QI 2	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4	2264	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Da Sentinel Event aber erläuterungsbedürftig (absolute Zahlen sollten dargestellt werden). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert Sentinel Event



Leistungsbereich

HCH-AORT-CHIR Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 3	Letalität	340	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie akzeptabel.	nicht definiert
QI 3	Letalität	341	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie akzeptabel.	nicht definiert
QI 3	Letalität	343	30-Tage-Letalität	2	mäßig	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und akzeptabler Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe	nicht definiert

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
						von Routinedaten abzubilden. In diesem Fall wäre die vorliegende Kennzahl voraussichtlich entbehrlich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
QI 3	Letalität	345	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	2	gut	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und akzeptabler Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. In diesem Fall wäre die vorliegende Kennzahl voraussichtlich entbehrlich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 3	Letalität	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score	1	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	nicht definiert
QI 3	Letalität	12093	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O / E * Gesamt)	1	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	≤5,4 %



Leistungsbereich

HCH-AORT-KATH Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 2	Letalität	11994	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie akzeptabel. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 2	Letalität	11995	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie akzeptabel. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤19,5 nicht definiert
QI 2	Letalität	11996	30-Tage-Letalität	2	mäßig	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und akzeptabler Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementspre-	nicht definiert

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
						chend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
QI 2	Letalität	11997	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	2	gut	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und guter Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. In diesem Fall wäre die vorliegende Kennzahl voraussichtlich entbehrlich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 2	Letalität	12168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	nicht definiert
QI 2	Letalität	12169	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O / E * Gesamt)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	nicht definiert $\leq 19,5\%$



Leistungsbereich

HCH-KCH Koronarchirurgie, isoliert

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie sehr gut.	≥90 %
QI 4	Letalität	348	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie sehr gut.	nicht definiert
QI 4	Letalität	349	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut.	nicht definiert

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 4	Letalität	351	30-Tage-Letalität	2	gut	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und guter Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 4	Letalität	353	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	2	gut	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und guter Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routedaten abzubilden. In diesem Fall wäre die vorliegende Kennzahl voraussichtlich entbehrlich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 4	Letalität	11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KCK-Score 3.0	1	keine Angabe	Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	nicht definiert

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 4	Letalität	11618	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KCH-SCORE 3.0 (O / E * Gesamt)	1	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	≤5,1%



Leistungsbereich

HCH-KOMB Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 3	Letalität	359	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 3	Letalität	360	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 3	Letalität	362	30-Tage Letalität	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und guter Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für	nicht definiert

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
						ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
QI 3	Letalität	11391	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und sehr gutem Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. In diesem Fall wäre die vorliegende Kennzahl voraussichtlich entbehrlich.	nicht definiert
QI 3	Letalität	12193	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KBA-Score	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 3	Letalität	12194	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KBA-SCORE (O / E * Gesamt)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität 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 Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut.	≤ 10,1 %



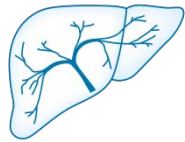
Leistungsbereich

HTX Herztransplantation

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	In-Hospital-Letalität	2157	In-Hospital-Letalität des Empfängers	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). In-Hospital-Letalität. Ergänzend sollte ein Risikoadjustierungsmodell entwickelt werden. Laut Transplantationsgesetz werden die Ergebnisse von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) veröffentlicht. Gute Empirie.	≤25 %
QI 2	30-Tages-Überleben	12542	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). 30-Tage Follow-Up kann auch zukünftig über die Einrichtung gewährleistet werden (Patienten sind an das transplantierende Zentrum gebunden). Ergänzend sollte ein Risikoadjustierungsmodell entwickelt werden. Indikator wird auch von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) veröffentlicht.	≥75 %
QI 3	1-Jahres-Überleben	12250	Unbekannter Überlebensstatus 1 Jahr postoperativ	2	keine Angabe	Schlechte Bewertung (Expertenbefragung). Trotz mäßiger Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	nicht definiert

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 3	1-Jahres-Überleben	12253	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	≥75 %
QI 4	2-Jahres-Überleben	12262	Unbekannter Überlebensstatus 2 Jahre postoperativ	2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Trotz mäßiger Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	nicht definiert
QI 4	2-Jahres-Überleben	12269	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
QI 5	3-Jahres-Überleben	12278	Unbekannter Überlebensstatus 3 Jahre postoperativ	2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Trotz mäßiger Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	nicht definiert

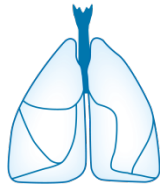
Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 5	3-Jahres-Überleben	12289	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routedaten abzubilden.	nicht definiert



Leistungsbereich

LTX Lebertransplantation

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	In-Hospital-Letalität	2096	In-Hospital-Letalität	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung), Fallzahlproblematik.	≤20 %
QI 2	Tod durch operative Komplikationen	2097	Tod durch operative Komplikationen	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Fallzahlproblematik (seltenes Ereignis).	≤5 %
QI 4	1-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2009)	12349	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollzähligkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	≥70 %
QI 5	2-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2008)	12365	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollzähligkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
QI 6	3-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2007)	12385	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollzähligkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert



Leistungsbereich

LUTX Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	In-Hospital-Letalität	2155	In-Hospital-Letalität	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). In-Hospital-Letalität. Ergänzend sollte ein Risikoadjustierungsmodell entwickelt werden. Laut Transplantationsgesetz werden die Ergebnisse von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) veröffentlicht.	≤25 %
QI 2	1-Jahres-Überleben	12394	1-Jahres-Überleben: Status unbekannt	2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Trotz mäßiger Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	nicht definiert
QI 2	1-Jahres-Überleben	12397	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	≥70 %
QI 3	2-Jahres-Überleben	12406	2-Jahres-Überleben: Status unbekannt	2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Trotz mäßiger Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine	nicht definiert

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
						Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	
QI 3	2-Jahres-Überleben	12413	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
QI 4	3-Jahres-Überleben	12422	3-Jahres-Überleben: Status unbekannt	2	keine Angabe	Trotz schlechter Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	nicht definiert
QI 4	3-Jahres-Überleben	12433	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert



Leistungsbereich

NLS Nierenlebenspende

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 14	Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Lebenspende)	12644	Spender mit eingeschränkter Nierenfunktion 3 Jahre nach Nierenlebenspende	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung)	Sentinel Event
QI 2	Dialyse beim Lebendspender erforderlich	2138	Dialyse beim Nierenlebenspender erforderlich	1	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung)	Sentinel Event
QI 3	Nierenfunktion des Spenders	2139	Nierenfunktion des Spenders	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung), geschätzte Nierenfunktion	Sentinel Event
QI 9	Tod des Spenders (innerhalb der ersten beiden Jahre nach Lebenspende)	12452	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung)	Sentinel Event

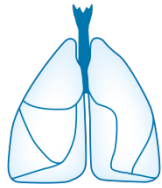


Leistungsbereich

NTX Nierentransplantation

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	In-Hospital-Letalität	2171	Patienten, die im Krankenhaus verstarben	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung	≤5 %
QI 10	2-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2008)	12199	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollzähligkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
QI 11	Transplantatversagen 2 Jahre nach Nierentransplantation	12810	Transplantatversagen 2 Jahre nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung).	nicht definiert
QI 13	3-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2007)	12237	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollzähligkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
QI 2	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats	2184	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach postmortaler Organspende mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats	2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.	≥60 %

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 2	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats	2185	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.	≥90 %
QI 3	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	2188	Isoliert nierentransplantierte Patienten nach postmortaler Organspende mit guter oder mäßiger Transplantatfunktion	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.	≥70 %
QI 3	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	2189	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende mit guter oder mäßiger Transplantatfunktion	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.	≥80 %
QI 5	Behandlungsbedürftige Abstoßung	2176	Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Abstoßung	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung)	≤40 %
QI 6	1-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2009)	2144	1-Jahres-Überleben der Patienten aus 2008 (bei bekanntem Überlebensstatus)	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollzähligkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	nicht definiert
QI 7	Transplantatversagen 1 Jahr nach Nierentransplantation	12809	Transplantatversagen 1 Jahr nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung).	nicht definiert
QI 8	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation	12729	Mäßige oder gute Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung).	nicht definiert



Leistungsbereich

PNEU Pneumonie

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	2005	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	1	mäßig	Sehr gute Bewertung. Empirie akzeptabel. Für die Verbesserung der Versorgung wichtiger Prozessparameter. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥95 %
QI 2	Antimikrobielle Therapie	2009	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	1	gut	Sehr gute Bewertung. Empirie gut.	≥86,6 %
QI 3	Frühmobilisation	2013	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≥74,7 %
QI 4	Verlaufskontrolle CRP / PCT	2015	Verlaufskontrolle CRP / PCT	1	mäßig	Gute Bewertung. Empirie akzeptabel bzw. gut bei vergleichsweise guter Diskriminationsfähigkeit.	≥93,4 %
QI 6	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	2028	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.	≥95 %
QI 8	Krankenhaus-Letalität	11879	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. In Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤5,9 %

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 8	Krankenhaus-Letalität	11880	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut bis auf Reliabilität. In Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	≤ 18,1 %
QI 8	Krankenhaus-Letalität	11881	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie akzeptabel, insbesondere Reliabilität. In Kombination sinnvoll	≤ 45,6 %



Leistungsbereich

PNTX Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 1	In-Hospital-Letalität	2143	In-Hospital-Letalität	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 2	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	2145	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 3	Entfernung des Pankreastransplantats	2146	Entfernung des Pankreastransplantats	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 4	1-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2009)	12493	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Follow-up-Status)	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 5	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	12824	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Transplantation	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert

Präfix	QI Langbezeichnung	Kennzahl-ID	Kennzahlbezeichnung	Abschließende Bewertung	Statistische Einstufung (Empirie)	Kommentar	Referenzbereich (Bundesweit - QIDB 2010)
QI 6	2-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2008)	12509	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 7	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	12841	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Transplantation	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 8	3-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2007)	12529	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert
QI 9	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	12861	Nach 3 Jahren: Insulinfrei (bei bekanntem Status)	2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	nicht definiert