

Bundesministerium für Gesundheit

**Bekanntmachung
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung
der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser:
Veröffentlichung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung**

[1108 A]

Vom 19. Mai 2011

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Mai 2011 beschlossen, die Regelungen gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser) in der Fassung vom 19. März 2009 (BAnz. Nr. 105a vom 21. Juli 2009), zuletzt geändert am 20. Januar 2011 (BAnz. Nr. 93a vom 22. Juni 2011), wie folgt zu ändern:

1. In der Anlage 1 wird der Teil C-1.2.[Z] (Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: ...) gemäß Anlage I zu diesem Beschluss neu gefasst.
2. In der Anlage 1 wird in Anhang 1 (Datensatzbeschreibung) in Teil B (XML-Daten der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen) der Abschnitt 10.2 (Liste der Leistungsbereiche für QI-Ergebnisse) gemäß Anlage II zu diesem Beschluss neu gefasst.
3. In der Anlage 1 wird der Anhang 3 (Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL) gemäß Anlage III zu diesem Beschluss neu gefasst.
4. Die Änderung der Regelungen tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. Mai 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß §91 SGB V
Der Vorsitzende
Hess

Anlage I

C-1.2.[Z] Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für:

.....
(z.B. Krankenhaus, Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/Organisationseinheit)

[Datenbankversion für die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen]

1 Leistungs- bereich	2 Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl	3 Abschlie- ßende Bewertung durch Fachkom- mission*	4 Empirisch- statistische Bewertung*	5 Referenz- bereich (bundesweit)	6 Vertrauens- bereich	7 Ergebnis (Einheit)	8 Zähler/ Nenner	9 Bewertung durch Struktu- rierten Dialog	10 Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftragten Stellen	11 Kommentar/ Erläuterung des Kranken- hauses

* gemäß „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“, siehe www.sqg.de

Ausfüllhinweis:

Die im Folgenden beschriebene Darstellung der Qualitätsindikatoren und ihrer Ergebnisse bezieht sich ausschließlich auf diejenigen Leistungsbereiche, die vom Krankenhaus erbracht und unter C-1.1.[Y] aufgeführt wurden.

Die Darstellung der Qualitätsindikatoren erfolgt in der PDF-Version in der dargestellten Tabelle und in der Datenbankversion mit den in die Tabelle einzufügenden krankenhausindividuellen Informationen gemäß Anhang 1. Dabei ist Folgendes in der PDF-Version zu beachten:

- In der PDF-Version ist in der Spalte 1 „Leistungsbereich“ eine jeweils laienverständliche Bezeichnung – wenn vorhanden – vom Leistungsbereich (siehe www.sqg.de) zu übernehmen. Wenn keine laienverständlichen Bezeichnungen vorhanden sind, ist die Bezeichnung des Leistungsbereichs aus den Tabellen in Anhang 3 zu übernehmen.
- In der Spalte 2 „Qualitätsindikator/Qualitätskennzahl“ ist die eindeutige Bezeichnung aus den Tabellen in Anhang 3 zu übernehmen.
- In der Spalte 3 „Abschließende Bewertung durch Fachkommission“ ist die Bewertung durch die Institution nach § 137a SGB V aus dem „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ (siehe Tabelle 11, Spalte 5 im Bericht unter www.sqg.de) einzutragen.
- In der Spalte 4 „Empirisch-statistische Bewertung“ ist die „Statistische Einstufung (Empirie)“ aus dem „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ (siehe Tabelle 11, Spalte 9 im Bericht unter www.sqg.de) einzutragen.

- In der Spalte 5 „Referenzbereich“ ist der bundesweite Referenzbereich für diesen Qualitätsindikator, ggf. unter Angabe der Einheit, einzutragen. Wurde auf Bundesebene kein Referenzbereich festgelegt, ist „nicht festgelegt“ einzutragen.
- In der Spalte 6 „Vertrauensbereich“ ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator als 95 %-Vertrauensbereich einzutragen.
- In der Spalte 7 „Ergebnis (Einheit)“ ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator einzutragen. In der PDF-Version ist zusätzlich ggf. die Einheit anzugeben.
- In der Spalte 8 „Zähler/Nenner“ ist das Ergebnis des Krankenhauses als Zähler (= Anzahl der Patienten und Patientinnen, für die die Kennzahl zutrifft) und Nenner (= Anzahl der Patienten und Patientinnen, für die die Kennzahl untersucht wurde) einzutragen. Aus Datenschutzgründen ist hier keine Angabe zu machen, wenn der Zähler 1–5 oder der Nenner ≤ 5 sind.
- In der Spalte 9 „Bewertung durch Strukturierten Dialog“ ist die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl (und optional der zugehörige Text) einzutragen:

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- (6 = nicht besetzt)
- (7 = nicht besetzt)
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- (10 = nicht besetzt)
- (11 = nicht besetzt)
- (12 = nicht besetzt)
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

In der PDF-Version ist diese die Spalte 9 erläuternde Liste für den Leser und die Leserin am Ende des Abschnitts C-1.2 einzufügen.

- In der Spalte 10 „Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen“ ist die über die kodierte Bewertung in Spalte 9 hinausgehende Kommentierung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen zum Ergebnis des Strukturierten Dialogs als Freitext bis zu einem Zeichenumfang von 1 000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) aufzunehmen, soweit ein Strukturiertes Dialog durchgeführt wurde und eine solche Bewertung vorliegt.
- In der Spalte 11 „Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses“ können ergänzende Informationen des Krankenhauses bis zu einem Zeichenumfang von 1 000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) aufgenommen werden. An dieser Stelle kann auch zum Vergleich der Bundes- oder Landesdurchschnitt für diesen Qualitätsindikator dargestellt werden oder können Hinweise auf weiterführende Informationen an anderer Stelle, z. B. Links auf die eigene Homepage, aufgenommen werden.

Aus methodischen Gründen sind nicht in jedem Fall Daten für alle Qualitätsindikatoren unter C-1.2 für die Spalten 6 und 8 vorhanden. In diesem Fall ist in der PDF-Version „trifft nicht zu“ oder „entfällt“ einzutragen.

PDF-Version:

Falls für einen vom Krankenhaus erbrachten Leistungsbereich für eine Qualitätskennzahl von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen kein Ergebnis berechnet wurde (z. B. auf Grund geringer Fallzahl), wird in der PDF-Version im entsprechenden Feld der Spalte 9 [Bewertung durch Strukturierten Dialog] die Zahl 9 „Sonstiges“ eingetragen und im entsprechenden Feld der Spalte 10 [Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen] zusätzlich der folgende Eintrag vorgenommen: „Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.“ Die Felder der Spalten 6, 7 und 8 bleiben in diesem Fall leer.

Datenbankversion:

Die Angaben zu Ergebnis, Zähler, Nenner und Vertrauensbereich entfallen ebenfalls. Als Kommentar der beauftragten Stelle wird wie in der PDF-Version übermittelt: „Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet“

PDF-Version:

Wenn bei einer bestimmten Qualitätskennzahl eines Leistungsbereichs, der vom Krankenhaus erbracht und unter C-1.1.[Y] aufgeführt wird, keine Fälle vorliegen, wird in der PDF-Version im entsprechenden Feld der Spalte 9 [Bewertung durch Strukturierten Dialog] die Zahl 9 „Sonstiges“ eingetragen und im entsprechenden Feld der Spalte 10 [Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen] zusätzlich der folgende Eintrag vorgenommen: „Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.“ Die Felder der Spalten 6, 7 und 8 bleiben in diesem Fall leer.

Bsp.: Hat ein Krankenhaus im Leistungsbereich Geburtshilfe keine Fälle mit Frühgeburten, kann für das Krankenhaus beim Qualitätsindikator „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen“ auch kein Ergebnis vorliegen.

Datenbankversion:

Die Angaben zu Ergebnis, Zähler, Nenner und Vertrauensbereich entfallen ebenfalls. Als Kommentar der beauftragten Stelle wird wie in der PDF-Version übermittelt: „Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.“

Abweichend davon ist für diejenigen Qualitätsindikatoren, für die noch keine Bewertung durch den Strukturierten Dialog vorliegt, die Spalte 9 mit „0“ auszufüllen und eine Darstellung der Ergebnisse an dieser Stelle ausgeschlossen. Die Spalten 5 bis 8 sind deshalb wegzulassen.

Folgende Fälle sind für die Darstellung der Ergebnisse aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL zu unterscheiden:

1. Im Regelfall wird für jedes Krankenhaus eine Auswertung je Qualitätsindikator übermittelt, die in der Tabelle anzugeben ist.
2. Hat ein Krankenhaus mehrere Standorte, für die jeweils ein eigenständiger Qualitätsbericht zu erstellen ist, sind die Auswertungen der Qualitätsindikatoren im Qualitätsbericht des Standorts anzugeben, für den die Auswertung vorgenommen wurde.
3. Liegt für mehrere Standorte, für die jeweils ein eigenständiger Qualitätsbericht zu erstellen ist, nur eine gemeinsame Auswertung je Qualitätsindikator vor (z.B. bei Erstellung eigenständiger Qualitätsberichte für mehrere Standorte eines Krankenhauses, die alle die Leistungen aus dem Leistungsbereich erbringen), ist diese gemeinsame Auswertung für jeden Standort in der Tabelle anzugeben und darauf im Feld „Kommentar/Erläuterung“ des Krankenhauses (Spalte 11) hinzuweisen.
4. Liegen für ein Krankenhaus mehrere Auswertungen je Qualitätsindikator vor (z. B. bei Zusammenfassung verschiedener nicht eigenständiger Standorte in einem Qualitätsbericht eines Krankenhauses oder Vorhandensein verschiedener Fachabteilungen/ Organisationseinheiten mit eigener Auswertung), kann C-1.2.[Z] mehrfach angegeben werden. In der Überschrift ist dabei jeweils kenntlich zu machen, auf welchen Standort oder welche Fachabteilung/Organisationseinheit sich die dargestellte Auswertung bezieht. Die Organisationseinheit, auf die sich die Angaben beziehen, ist in der Überschrift jeweils zu nennen. Für [Z] ist eine fortlaufende Nummerierung einzufügen.

Ausfüllhinweis:

Die Darstellung der Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL berücksichtigt, inwieweit

- Qualitätsindikatoren zur Veröffentlichung geeignet sind (aus Tabellen A, B oder C des Anhangs 3) und
- die Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt (I.) bzw. noch nicht vorliegt (II.).

Datenbankversion vs. PDF-Version

Für die Veröffentlichung in der von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen direkt an die Annahmestelle übermittelten Datenbankversion gilt deshalb Folgendes:

Datenbankversion der auf Bundes-/ Landesebene beauftragten Stellen	1 Leistungsbereich	2 Kennzahl-ID	3 Abschließende Bewertung durch Fachkommission	4 Empirisch-statistische Bewertung	5 Referenzbereich (bundesweit)	6 Vertrauensbereich 7 Ergebnis (Einheit) 8 Zähler/ Nenner	9 Bewertung durch Strukturierten Dialog	10 Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stellen	11 Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
--	--------------------	---------------	--	------------------------------------	--------------------------------	---	---	--	---

I. Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (Tabelle A)	Nicht in Datenbankversion zu übermitteln, ergibt sich aus Kennzahl	Verpflichtend	Nicht in Datenbankversion zu übermitteln, ist bundesweit vorgegeben	Nicht in Datenbankversion zu übermitteln, ist bundesweit vorgegeben	Nicht in Datenbankversion zu übermitteln, ist bundesweit vorgegeben	Verpflichtend	Verpflichtend	Verpflichtend	Freiwillige Ergänzung
Vom G-BA eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/ Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung (Tabelle B)	Nicht in Datenbankversion zu übermitteln, ergibt sich aus Kennzahl	Veröffentlichung empfohlen	Nicht in Datenbankversion zu übermitteln, ist bundesweit vorgegeben	Nicht in Datenbankversion zu übermitteln, ist bundesweit vorgegeben	Nicht in Datenbankversion zu übermitteln, ist bundesweit vorgegeben	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Freiwillige Ergänzung
Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren (Tabelle C)	Keine Übermittlung durch die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen an Annahmestelle								

PDF-Version	1 Leistungs- bereich	2 Qualitäts- indikator/ Qualitäts- kennzahl	3 Abschlie- Bende Bewertung durch Fach- kommission	4 Empirisch- statistische Bewertung	5 Referenz- bereich (bundesweit)	6 Vertrauens- bereich 7 Ergebnis (Einheit) 8 Zähler/ Nenner	9 Bewertung durch Struktu- rierten Dialog	10 Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stellen	11 Kommentar/ Erläuterung des Kranken- hauses
II. Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind Eine Veröffentlichung der Ergebnisse ist an dieser Stelle ausgeschlossen, um Fehlinterpretationen und Falschinformationen zu verhindern.									
Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (Tabelle A)	Freiwillige Ergänzung	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung	Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung	Freiwillig
Vom G-BA eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung (Tabelle B)	Freiwillige Ergänzung	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung	Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung	Freiwillig
Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren (Tabelle C)	Freiwillige Ergänzung	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung	Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung	Bei freiwilliger Veröffentlichung anzugeben	Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung	Freiwillig

Tabelle A: siehe Anhang 3
Tabelle B: siehe Anhang 3
Tabelle C: siehe Anhang 3

Anlage II**10.2 Liste der Leistungsbereiche für QI-Ergebnisse**

In der folgenden Tabelle sind die Kennzahl-IDs (Kürzel) der Leistungsbereiche für die Datensätze der externen stationären Qualitätssicherung mit bundesweiter Veröffentlichungspflicht (gemäß Tabelle A in Anhang 3 zu Anlage 1 der Qb-R) aufgelistet.

Hinweis: Die QI-Ergebnisse in den Leistungsbereichen aus den direkten Verfahren werden durch die auf Bundesebene beauftragte Stelle, jene aus den indirekten Verfahren durch die auf Landesebene beauftragte Stelle an die Annahmestelle übermittelt.

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	690
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	3	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem	2196
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	5	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI	10148
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	5	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD	10178
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	6	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI	10223
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	6	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD	10249
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	7	Vorhofsendendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde	209
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	7	Ventrikelsendendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde	581
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	7	Patienten mit chirurgischen Komplikationen	1103
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	8	Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV	582
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	8	Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV	583
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	4	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle	482
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	4	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle	483

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	5	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude	1099
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	1	Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)	603
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	2	Indikation bei symptomatischer Stenose $\geq 50\%$	604
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	7	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	11704
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	7	Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod	11705
12n1-CHOL	Cholezystektomie	4	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC	220
12n1-CHOL	Cholezystektomie	6	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation	227
12n1-CHOL	Cholezystektomie	7	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	228
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	1	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	1055
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	2	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	553
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	2	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	557
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	3	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff	12874
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	4	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe	10211
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	5	Patientinnen ≤ 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie	612
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	6	Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation	665
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	6	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	666
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	7	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	235
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	8	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	672
16n1-GEBH	Geburtshilfe	1	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt	330
16n1-GEBH	Geburtshilfe	1	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)	328
16n1-GEBH	Geburtshilfe	4	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten	1058
16n1-GEBH	Geburtshilfe	5	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	319
16n1-GEBH	Geburtshilfe	6	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung	321
16n1-GEBH	Geburtshilfe	7	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend	318
16n1-GEBH	Geburtshilfe	8	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	1059
16n1-GEBH	Geburtshilfe	9	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt	322
16n1-GEBH	Geburtshilfe	9	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie	323
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	1	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	2266
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	7	Patienten mit Endoprothesenluxation	2270
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	8	Patienten mit postoperativer Wundinfektion	2274
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	11	Reoperation	2268
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	12	Letalität bei ASA 3	2276
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	12	Letalität bei ASA 1 bis 2	2277
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	12	Letalität bei endoprothetischer Versorgung	2278
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	12	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	2279
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	1	Indikation	1082

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	2	Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten	265
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	3	Postop. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen	2223
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	6	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	449
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	7	Endoprothesenluxation	451
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	8	Postoperative Wundinfektionen	452
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	11	Reoperation	456
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	12	Letalität bei allen Patienten	457
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	1	Indikation	268
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	2	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	270
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	5	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	463
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	10	Reoperation	470
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	11	Letalität	471
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	1	Indikation	276
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	3	Post. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen	2218
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	3	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90	10953
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	10	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation	290
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	11	Letalität	472
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	1	Indikation	295
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	2	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	292
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	9	Reoperation	475
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	10	Letalität bei allen Patienten	476
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	1	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie	50047
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	1	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie	50080
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	2	Intraoperatives Präparatröntgen	303
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	3	Hormonrezeptoranalyse	2135
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	3	HER-2/neu-Analyse	2261
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	4	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie	2131
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	4	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	2162
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	5	Primäre Axilladisektion bei DCIS	2163
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	7	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	2262
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	8	Indikation zur brusterhaltenden Therapie	2167
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	1	Indikation zur Koronarangiographie – Ischämiezeichen	399
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2	Indikation zur Koronarangiographie – Therapieempfehlung	2061
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	3	Indikation zur PCI	2062
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	4	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h“	2063
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	4	Wesentliches Interventionsziel bei PCI	2064

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	In-Hospital-Letalität bei PCI	417
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	11863
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität	11864
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	7	Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie	419
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	7	Durchleuchtungsdauer bei PCI	2073
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	8	Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6000 cGy*cm ²	12774
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	8	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12000 cGy*cm ²	12775
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	8	Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI	12772
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	9	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	424
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	9	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)	422
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	9	Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)	423
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	2117
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	11733
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	2116
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	11732
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	11741
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	11742
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	2	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	2118
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	2	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	2264
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten	340
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/ dringlicher Operation	341
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score	12092
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O/E * Gesamt)	12093
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	30-Tage-Letalität	343
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	345
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden	11994
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/ dringlicher Operation	11995
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	30-Tage-Letalität	11996
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	11997
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score	12168
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O/E * Gesamt)	12169

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	1	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	332
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	348
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	349
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KCK-Score 3.0	11617
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KCH-SCORE 3.0 (O/E * Gesamt)	11618
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	30-Tage-Letalität	351
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	353
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	359
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	360
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	30-Tage Letalität	362
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	11391
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KBA-Score	12193
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KBA-SCORE (O/E * Gesamt)	12194
HTX	Herztransplantation	1	In-Hospital-Letalität des Empfängers	2157
HTX	Herztransplantation	2	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)	12542
HTX	Herztransplantation	3	Unbekannter Überlebensstatus 1 Jahr postoperativ	12250
HTX	Herztransplantation	3	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12253
HTX	Herztransplantation	4	Unbekannter Überlebensstatus 2 Jahre postoperativ	12262
HTX	Herztransplantation	4	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12269
HTX	Herztransplantation	5	Unbekannter Überlebensstatus 3 Jahre postoperativ	12278
HTX	Herztransplantation	5	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12289
LTX	Lebertransplantation	1	In-Hospital-Letalität	2096
LTX	Lebertransplantation	2	Tod durch operative Komplikationen	2097
LTX	Lebertransplantation	4	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12349
LTX	Lebertransplantation	5	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12365
LTX	Lebertransplantation	6	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12385
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	1	In-Hospital-Letalität	2155
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	2	1-Jahres-Überleben: Status unbekannt	12394
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	2	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12397
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	3	2-Jahres-Überleben: Status unbekannt	12406
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	3	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12413
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	4	3-Jahres-Überleben: Status unbekannt	12422
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	4	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12433
NLS	Nierenlebendspende	2	Dialyse beim Nierenlebendspender erforderlich	2138
NLS	Nierenlebendspende	3	Nierenfunktion des Spenders	2139
NLS	Nierenlebendspende	9	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	12452

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
NLS	Nierenlebendspende	14	Spender mit eingeschränkter Nierenfunktion 3 Jahre nach Nierenlebendspende	12644
NTX	Nierentransplantation	1	Patienten, die im Krankenhaus verstarben	2171
NTX	Nierentransplantation	2	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach postmortaler Organspende mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats	2184
NTX	Nierentransplantation	2	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats	2185
NTX	Nierentransplantation	3	Isoliert nierentransplantierte Patienten nach postmortaler Organspende mit guter oder mäßiger Transplantatfunktion	2188
NTX	Nierentransplantation	3	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende mit guter oder mäßiger Transplantatfunktion	2189
NTX	Nierentransplantation	5	Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Abstoßung	2176
NTX	Nierentransplantation	6	1-Jahres-Überleben der Patienten aus 2008 (bei bekanntem Überlebensstatus)	2144
NTX	Nierentransplantation	7	Transplantatversagen 1 Jahr nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	12809
NTX	Nierentransplantation	8	Mäßige oder gute Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation	12729
NTX	Nierentransplantation	10	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12199
NTX	Nierentransplantation	11	Transplantatversagen 2 Jahre nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	12810
NTX	Nierentransplantation	13	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12237
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	1	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	2005
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	2	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	2009
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	3	Patienten der Risikoklasse 2 (1–2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	2013
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	4	Verlaufskontrolle CRP/PCT	2015
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	6	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	2028
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	8	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	11879
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	8	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1–2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	11880
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	8	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3–4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	11881
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	1	In-Hospital-Letalität	2143
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	2	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	2145
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	3	Entfernung des Pankreastransplantats	2146
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	4	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Follow-up-Status)	12493
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	5	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Transplantation	12824
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	6	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12509
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	7	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Transplantation	12841
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	8	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12529
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	9	Nach 3 Jahren: insulinfrei (bei bekanntem Status)	12861

Anhang 3 zu Anlage 1

zu den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V
über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
(Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R)
Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

Tabelle A:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

Tabelle B:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

Tabelle C:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

Tabelle A:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	690
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	3	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem	2196
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	5	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI	10148
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	5	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD	10178
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	6	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI	10223
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	6	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD	10249
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	7	Vorhofsendendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde	209
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	7	Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde	581
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	7	Patienten mit chirurgischen Komplikationen	1103
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	8	Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV	582
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	8	Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV	583
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	4	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle	482
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	4	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle	483
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	5	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude	1099
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	1	Stenosegrad ≥ 60 % (NASCET)	603
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	2	Indikation bei symptomatischer Stenose ≥ 50 %	604
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	7	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	11704
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	7	Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod	11705
12n1-CHOL	Cholezystektomie	4	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC	220
12n1-CHOL	Cholezystektomie	6	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation	227
12n1-CHOL	Cholezystektomie	7	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	228
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	1	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	1055
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	2	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	553
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	2	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	557
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	3	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff	12874

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	4	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovaryingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe	10211
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	5	Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie	612
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	6	Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation	665
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	6	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	666
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	7	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	235
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	8	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	672
16n1-GEBH	Geburtshilfe	1	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt	330
16n1-GEBH	Geburtshilfe	1	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)	328
16n1-GEBH	Geburtshilfe	4	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten	1058
16n1-GEBH	Geburtshilfe	5	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	319
16n1-GEBH	Geburtshilfe	6	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung	321
16n1-GEBH	Geburtshilfe	7	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend	318
16n1-GEBH	Geburtshilfe	8	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	1059
16n1-GEBH	Geburtshilfe	9	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt	322
16n1-GEBH	Geburtshilfe	9	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie	323
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	1	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	2266
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	7	Patienten mit Endoprothesenluxation	2270
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	8	Patienten mit postoperativer Wundinfektion	2274
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	11	Reoperation	2268
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	12	Letalität bei ASA 3	2276
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	12	Letalität bei ASA 1 bis 2	2277
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	12	Letalität bei endoprothetischer Versorgung	2278
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	12	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	2279
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	1	Indikation	1082
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	2	Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten	265
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	3	Postop. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen	2223
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	6	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	449
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	7	Endoprothesenluxation	451
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	8	Postoperative Wundinfektionen	452
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	11	Reoperation	456
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	12	Letalität bei allen Patienten	457
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	1	Indikation	268
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	2	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	270
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	5	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	463
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	10	Reoperation	470
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	11	Letalität	471
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	1	Indikation	276
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	3	Post. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen	2218

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	3	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90	10953
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	10	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation	290
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	11	Letalität	472
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	1	Indikation	295
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	2	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	292
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	9	Reoperation	475
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	10	Letalität bei allen Patienten	476
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	1	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie	50047
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	1	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie	50080
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	2	Intraoperatives Präparatröntgen	303
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	3	Hormonrezeptoranalyse	2135
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	3	HER-2/neu-Analyse	2261
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	4	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie	2131
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	4	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	2162
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	5	Primäre Axilladisektion bei DCIS	2163
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	7	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	2262
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	8	Indikation zur brusterhaltenden Therapie	2167
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	1	Indikation zur Koronarangiographie – Ischämiezeichen	399
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2	Indikation zur Koronarangiographie – Therapieempfehlung	2061
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	3	Indikation zur PCI	2062
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	4	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h“	2063
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	4	Wesentliches Interventionsziel bei PCI	2064
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	In-Hospital-Letalität bei PCI	417
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	11863
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität	11864
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	7	Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie	419
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	7	Durchleuchtungsdauer bei PCI	2073
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	8	Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6000 cGy*cm ²	12774
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	8	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12000 cGy*cm ²	12775
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	8	Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI	12772
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	9	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	424
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	9	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)	422
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	9	Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)	423
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	2117

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	11733
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	2116
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	11732
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	11741
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	11742
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	2	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	2118
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	2	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	2264
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten	340
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	341
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score	12092
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O/E * Gesamt)	12093
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	30-Tage-Letalität	343
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	3	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	345
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden	11994
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	11995
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	30-Tage-Letalität	11996
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	11997
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score	12168
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	2	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O/E * Gesamt)	12169
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	1	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	332
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	348
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	349
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KCK-Score 3.0	11617
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KCH-SCORE 3.0 (O/E * Gesamt)	11618
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	30-Tage-Letalität	351
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	4	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	353
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	359
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation	360
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	30-Tage Letalität	362
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	11391

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KBA-Score	12193
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	3	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KBA-SCORE (O/E * Gesamt)	12194
HTX	Herztransplantation	1	In-Hospital-Letalität des Empfängers	2157
HTX	Herztransplantation	2	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)	12542
HTX	Herztransplantation	3	Unbekannter Überlebensstatus 1 Jahr postoperativ	12250
HTX	Herztransplantation	3	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12253
HTX	Herztransplantation	4	Unbekannter Überlebensstatus 2 Jahre postoperativ	12262
HTX	Herztransplantation	4	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12269
HTX	Herztransplantation	5	Unbekannter Überlebensstatus 3 Jahre postoperativ	12278
HTX	Herztransplantation	5	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12289
LTX	Lebertransplantation	1	In-Hospital-Letalität	2096
LTX	Lebertransplantation	2	Tod durch operative Komplikationen	2097
LTX	Lebertransplantation	4	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12349
LTX	Lebertransplantation	5	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12365
LTX	Lebertransplantation	6	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12385
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	1	In-Hospital-Letalität	2155
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	2	1-Jahres-Überleben: Status unbekannt	12394
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	2	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12397
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	3	2-Jahres-Überleben: Status unbekannt	12406
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	3	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12413
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	4	3-Jahres-Überleben: Status unbekannt	12422
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-transplantation	4	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12433
NLS	Nierenlebenspende	2	Dialyse beim Nierenlebenspender erforderlich	2138
NLS	Nierenlebenspende	3	Nierenfunktion des Spenders	2139
NLS	Nierenlebenspende	9	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	12452
NLS	Nierenlebenspende	14	Spender mit eingeschränkter Nierenfunktion 3 Jahre nach Nierenlebenspende	12644
NTX	Nierentransplantation	1	Patienten, die im Krankenhaus verstarben	2171
NTX	Nierentransplantation	2	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach postmortaler Organspende mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats	2184
NTX	Nierentransplantation	2	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats	2185
NTX	Nierentransplantation	3	Isoliert nierentransplantierte Patienten nach postmortaler Organspende mit guter oder mäßiger Transplantatfunktion	2188
NTX	Nierentransplantation	3	Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende mit guter oder mäßiger Transplantatfunktion	2189
NTX	Nierentransplantation	5	Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Abstoßung	2176
NTX	Nierentransplantation	6	1-Jahres-Überleben der Patienten aus 2008 (bei bekanntem Überlebensstatus)	2144
NTX	Nierentransplantation	7	Transplantatversagen 1 Jahr nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	12809
NTX	Nierentransplantation	8	Mäßige oder gute Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation	12729
NTX	Nierentransplantation	10	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12199

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
NTX	Nierentransplantation	11	Transplantatversagen 2 Jahre nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	12810
NTX	Nierentransplantation	13	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12237
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	1	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	2005
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	2	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	2009
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	3	Patienten der Risikoklasse 2 (1–2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	2013
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	4	Verlaufskontrolle CRP/PCT	2015
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	6	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	2028
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	8	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	11879
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	8	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1–2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	11880
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	8	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3–4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	11881
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	1	In-Hospital-Letalität	2143
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	2	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	2145
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	3	Entfernung des Pankreastransplantats	2146
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	4	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Follow-up-Status)	12493
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	5	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Transplantation	12824
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	6	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12509
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	7	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Transplantation	12841
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	8	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	12529
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	9	Nach 3 Jahren: insulinfrei (bei bekanntem Status)	12861

Tabelle B:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

(leer)

Tabelle C:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	2	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei CRT	2214
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	4	Leitlinienkonforme Systemwahl bei CRT	2204
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	9	Alle verstorbenen Patienten	1100
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	1	Aggregatlaufzeit über 6 Jahre bei implantiertem Einkammersystem (AAI, VVI)	480
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	1	Aggregatlaufzeit dokumentiert	11484
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	1	Aggregatlaufzeit über 6 Jahre bei implantiertem Zweikammersystem (VDD, DDD)	481
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	1	Aggregatlaufzeit unter 4 Jahre bei implantiertem Einkammersystem (AAI, VVI)	1092
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	1	Aggregatlaufzeit unter 4 Jahre bei implantiertem Zweikammersystem (VDD, DDD)	1093
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	2	Eingriffsdauer <= 60 Minuten	210
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	3	Patienten mit chirurgischen Komplikationen	1096
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	5	Ventrikelsonden mit bestimmter Amplitude	484

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	1	Patienten mit mindestens einem Schrittmacher-Taschenproblem als Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation des SM-Aggregats	693
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	2	Patienten mit mindestens einem Sondenproblem als Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation des SM-Aggregats	694
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	3	Patienten mit Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zu Revision/Systemwechsel/Explantation des SM-Aggregats	695
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	4	Patienten mit chirurgischen Komplikationen	1089
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	4	Patienten mit Sondendislokation bei revidierter Vorhofsonde wegen Sondenproblemen	10638
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	4	Patienten mit Sondendislokation bei revidierter Ventrikelsonde wegen Sondenproblemen	10639
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	5	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle	494
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	5	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle	495
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	6	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude	496
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	6	Ventrikelsonden mit bestimmter Amplitude	497
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	7	Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV	584
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision-Systemwechsel-Explantation	7	Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV	585
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung	50004
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	2	Leitlinienkonforme Systemwahl	50005
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	3	Defibrillator-Testung	50006
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	4	Eingriffsdauer bis 75 Minuten bei Einkammersystem	50007
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	4	Eingriffsdauer bis 105 Minuten bei Zweikammersystem	50008
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	4	Eingriffsdauer bis 240 Minuten bei CRT-System	50009
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	5	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammersystem	50010
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	5	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammersystem	50011
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	5	Durchleuchtungszeit (Median in Minuten) bei CRT-System	50012
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	6	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle	50013
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	6	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle	50014
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	7	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude	50015
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	7	Ventrikelsonden mit bestimmter Amplitude	50016
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	8	Patienten mit chirurgischen Komplikationen	50017
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	8	Patienten mit Sondendislokation oder -dysfunktion der Vorhofsonde	50018
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	8	Patienten mit Sondendislokation oder -dysfunktion einer Ventrikelsonde	50019
09n4-DEFI-IMPL	09n4-DEFI-IMPL	9	Letalität	50020
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	1	Laufzeit bei Einkammersystem (VVI)	50021
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	1	Laufzeit bei Zweikammersystem (VDD, DDD)	50022
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	1	Laufzeit bei CRT-System	50023
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	2	Defibrillator-Testung	50024
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	3	Eingriffsdauer bis 75 min	50025
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	4	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle	50026
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	4	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle	50027
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	5	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude	50028
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	5	Ventrikelsonden mit bestimmter Amplitude	50029

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	6	Chirurgische Komplikationen	50030
09n5-DEFI-AGGW	09n5-DEFI-AGGW	7	Letalität	50031
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	1	Indikation ICD-Taschenprobleme	50032
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	2	Indikation ICD-Aggregatprobleme	50033
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	3	Indikation Sondenprobleme	50034
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	4	Indikation Infektion	50035
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	5	Defibrillator-Testung	50036
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	6	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle	50037
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	6	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle	50038
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	7	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude	50039
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	7	Ventrikelsonden mit bestimmter Amplitude	50040
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	8	Chirurgische Komplikationen	50041
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	8	Sondendislokation oder -dysfunktion einer Vorhofsonde	50042
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	8	Sondendislokation oder -dysfunktion einer Ventrikelsonde	50043
09n6-DEFI-REV	09n6-DEFI-REV	9	Letalität	50044
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	3	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei Patienten ohne kontralaterale Stenose	605
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	4	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei Patienten mit kontralateraler Stenose	606
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	5	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei Patienten mit symptomatischer Karotisstenose $\geq 70\%$ (NASCET)	607
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	6	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei Patienten mit symptomatischer Karotisstenose 50–69% (NASCET)	608
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	8	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	11724
10n2-KAROT	Karotis-Rekonstruktion	8	Risikoadjustierte Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod	11725
12n1-CHOL	Cholezystektomie	1	Indikation	217
12n1-CHOL	Cholezystektomie	2	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	586
12n1-CHOL	Cholezystektomie	3	Patienten mit postoperativem histologischem Befund der Gallenblase	218
12n1-CHOL	Cholezystektomie	4	Patienten mit mindestens einer eingriffsspezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation nach laparoskopisch begonnener Operation	613
12n1-CHOL	Cholezystektomie	5	Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation	224
12n1-CHOL	Cholezystektomie	5	Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation nach laparoskopisch begonnener Operation	225
12n1-CHOL	Cholezystektomie	5	Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation nach offen-chirurgischer Operation	226
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	1	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	1054
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	9	Patientinnen ≥ 40 Jahre mit Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	1057
16n1-GEBH	Geburtshilfe	1	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 1 Tag präp. Aufenthalt	329
16n1-GEBH	Geburtshilfe	2	Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	50046
16n1-GEBH	Geburtshilfe	3	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	50045
16n1-GEBH	Geburtshilfe	9	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt mit Episiotomie	324
16n1-GEBH	Geburtshilfe	10	Mütterliche Todesfälle	331

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	2	Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei medialer Schenkelhalsfraktur, Garden III oder IV	2115
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	3	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Patienten ab 20 Jahre mit osteosynthetischer Versorgung	10361
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	3	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Patienten ab 20 Jahre mit endoprothetischer Versorgung	10364
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	4	Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung	2272
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	5	Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden	2271
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	6	Patienten mit Implantatfehl- lage, Implantat- dislokation oder Fraktur	2267
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	9	Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung	2269
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	10	Pneumonie, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	2275
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	3	Patienten mit postoperativer Beweglichkeit von mindestens 0/0/70	446
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	4	Gehfähigkeit bei Entlassung	264
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	5	Gefäßläsion oder Nervenschaden	447
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	9	Wundhämatome/Nachblutungen bei Patienten ab 20 Jahre	454
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	10	Patienten mit Pneumonie, kardiovaskulären Komplikationen, tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	455
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	3	Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung	10878
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	4	Gefäßläsion oder Nervenschaden	2221
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	6	Endoprothesenluxation	465
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	7	Postoperative Wundinfektion	466
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	8	Wundhämatome/Nachblutungen	468
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	9	Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	469
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	2	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	277
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	4	Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung	2288
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	5	Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden	2219
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	6	Patienten mit Fraktur	285
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	7	Patienten mit postoperativer Wundinfektion	286
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	8	Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung	288
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	9	Patienten mit Pneumonie, kardiovaskulären Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	289
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	3	Gehfähigkeit bei Entlassung	2291
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	4	Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden	2220
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	5	Fraktur bei Patienten ab 20 Jahre	300
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	6	Postoperative Wundinfektionen	301
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	7	Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung	473
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	8	Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikation, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	474

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	6	Anzahl Lymphknoten	11989
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	9	Meldung an Krebsregister	11992
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	10	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und OP-Datum	50175
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	5	MACCE bei Patienten mit Koronarangiographie	414
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	5	MACCE bei Patienten mit PCI	415
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	5	MACCE bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	2232
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	In-Hospital-Letalität bei Koronarangiographie ohne PCI	416
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	Dokumentationsqualität	2311
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	8	Flächendosisprodukt unbekannt	12773
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	8	Flächendosisprodukt bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)	12770
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	8	Flächendosisprodukt bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)	12771
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	1	Patienten mit postoperativer Mediastinitis nach elektiver oder dringlicher OP ohne Mediastinitis und ohne Wundinfektion des Thorax vor OP	2263
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	1	Patienten der Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS) mit postoperativer Mediastinitis	2280
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	2	Neurologische Komplikationen bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation ohne neurologische Erkrankung	2282
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	1	Neurologische Komplikationen bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation ohne neurologische Erkrankung	12001
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	1	Patienten mit postoperativer Mediastinitis nach elektiver oder dringlicher OP ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	2283
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	1	Patienten der Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS) mit postoperativer Mediastinitis	2284
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	2	Neurologische Komplikationen bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation ohne neurologische Erkrankung	2286
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	2	Patienten mit postoperativer Mediastinitis nach elektiver oder dringlicher OP ohne Mediastinitis und ohne Wundinfektion des Thorax vor OP	2256
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	2	Patienten der Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS) mit postoperativer Mediastinitis	2257
HCH-KORO	Koronarchirurgie, isoliert	3	Neurologische Komplikationen bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation ohne neurologische Erkrankung	2259
HTX	Herztransplantation	2	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ	12539
LLS	Leberlebendspende	1	In-Hospital-Letalität	2125
LLS	Leberlebendspende	2	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich	2127
LLS	Leberlebendspende	3	Mind. eine eingriffsspez. oder allg. Komplikation	2128
LLS	Leberlebendspende	3	Mind. eine eingriffsspez. Komplikation	2192
LLS	Leberlebendspende	3	Mind. eine allg. Komplikation	2193
LLS	Leberlebendspende	4	Tod des Spenders innerhalb von 1 Jahr nach Spende	12296
LLS	Leberlebendspende	5	Lebertransplantation beim Spender <= 1 Jahr nach Spende erforderlich	12549
LLS	Leberlebendspende	6	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders 1 Jahr nach Leberlebendspende	12609
LLS	Leberlebendspende	7	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Spende	12308

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
LLS	Leberlebendspende	8	Lebertransplantation beim Spender <= 2 Jahre nach Spende erforderlich	12561
LLS	Leberlebendspende	9	Leberlebendspender mit beeinträchtigter Organfunktion 2 Jahre nach Spende	12613
LLS	Leberlebendspende	10	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Spende	12324
LLS	Leberlebendspende	11	Lebertransplantation beim Spender <= 3 Jahre nach Spende erforderlich	12577
LLS	Leberlebendspende	12	Leberlebendspender mit beeinträchtigter Organfunktion <= 3 Jahre nach Spende	12617
LTX	Lebertransplantation	3	Postoperative Verweildauer als Surrogatparameter für Komplikationen	2133
NEO	NEO	1	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Todesfällen (O/E)	50048
NEO	NEO	1	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Todesfällen in den ersten 28 Lebenstagen (O/E)	50049
NEO	NEO	1	Risikoadjustierte Rate an Todesfällen (O/E * G)	50152
NEO	NEO	1	Risikoadjustierte Rate an Todesfällen in den ersten 28 Lebenstagen (O/E * G)	50153
NEO	NEO	2	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH (O/E)	50050
NEO	NEO	2	Risikoadjustierte Rate Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH (O/E * G)	50154
NEO	NEO	3	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL) (O/E)	50051
NEO	NEO	3	Risikoadjustierte Rate bei Fällen mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL) (O/E * G)	50155
NEO	NEO	4	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 (O/E)	50052
NEO	NEO	4	Risikoadjustierte Rate bei Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 (O/E * G)	50156
NEO	NEO	5	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an bronchopulmonalen Dysplasien (O/E)	50053
NEO	NEO	5	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an bronchopulmonalen Dysplasien – „inborn“ (O/E)	50054
NEO	NEO	5	Risikoadjustierte Rate bei bronchopulmonalen Dysplasien (O/E * G)	50157
NEO	NEO	5	Risikoadjustierte Rate bei bronchopulmonalen Dysplasien – „inborn“ (O/E * G)	50158
NEO	NEO	6	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) (O/E)	50056
NEO	NEO	6	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei angegebener hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung (O/E)	50057
NEO	NEO	6	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei angegebener hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung (O/E)	50058
NEO	NEO	6	Risikoadjustierte Rate bei hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) (O/E * G)	50159
NEO	NEO	6	Risikoadjustierte Rate bei hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) mit Kühlung (O/E * G)	50160
NEO	NEO	6	Risikoadjustierte Rate bei hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) ohne Kühlung (O/E * G)	50161
NEO	NEO	7	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt (O/E)	50059
NEO	NEO	7	Risikoadjustierte Rate bei Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt (O/E * G)	50162
NEO	NEO	8	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate der nosokomialen Infektionen (Behandlungsfälle) (O/E)	50060

Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-Nr.	Bezeichnung des Qualitätsindikators/der Qualitätskennzahl	Kennzahl-ID
NEO	NEO	8	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate der nosokomialen Infektionen (Anzahl der Infektionen) (O/E)	50061
NEO	NEO	8	Risikoadjustierte Rate der nosokomialen Infektionen (Behandlungsfälle) (O/E * G)	50185
NEO	NEO	8	Risikoadjustierte Rate der nosokomialen Infektionen (Anzahl der Infektionen) (O/E * G)	50186
NEO	NEO	9	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit Pneumothorax (O/E)	50062
NEO	NEO	9	Risikoadjustierte Rate bei Fällen mit Pneumothorax (O/E * G)	50163
NEO	NEO	10	Hörtest	50063
NEO	NEO	11	Temperatur bei Aufnahme unter 36.0 Grad	50064
NEO	NEO	11	Temperatur bei Aufnahme über 37.5 Grad	50103
NLS	Nierenlebenspende	1	In-Hospital-Letalität	2137
NLS	Nierenlebenspende	4	Intraop. oder postop. Komplikationen	2140
NLS	Nierenlebenspende	5	Tod des Spenders innerhalb von 1 Jahr nach Nierenlebenspende	12440
NLS	Nierenlebenspende	6	Spender mit eingeschränkter Nierenfunktion 1 Jahr nach Nierenlebenspende	12636
NLS	Nierenlebenspende	7	Nierenlebenspender mit Proteinurie innerhalb 1 Jahres nach Nierenspende	12655
NLS	Nierenlebenspende	8	Nierenlebenspender mit neu aufgetretener arterieller Hypertonie 1 Jahr nach Nierenspende	12667
NLS	Nierenlebenspende	10	Spender mit eingeschränkter Nierenfunktion 2 Jahre nach Nierenlebenspende	12640
NLS	Nierenlebenspende	11	Nierenlebenspender mit Proteinurie 2 Jahre nach Spende	12659
NLS	Nierenlebenspende	12	Nierenlebenspender mit neu aufgetretener arterieller Hypertonie 2 Jahre nach Nierenspende	12671
NLS	Nierenlebenspende	13	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	12468
NLS	Nierenlebenspende	15	Nierenlebenspender mit Proteinurie 3 Jahre nach Spende	12663
NLS	Nierenlebenspende	16	Nierenlebenspender mit neu aufgetretener arterieller Hypertonie 3 Jahre nach Nierenspende	12675
NTX	Nierentransplantation	4	Patienten mit mindestens einer operativen Komplikation (bei isolierter Nierentransplantation)	2175
NTX	Nierentransplantation	9	Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Abstoßung vom Zeitpunkt der Operation bis zum 1-Jahres-Follow-up	50065
NTX	Nierentransplantation	12	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Nierentransplantation	12735
NTX	Nierentransplantation	14	Transplantatversagen 3 Jahre nach Transplantation (bei bekanntem Status)	12811
NTX	Nierentransplantation	15	Mäßige oder gute Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach Transplantation	12741
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	1	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	2006
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	1	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	2007
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	3	Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	2012
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	5	Patienten der Risikoklasse 2 (1–2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens	2018
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	5	Patienten der Risikoklasse 3 (3–4 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens	2019
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	7	Patienten, die bis zur Entlassung mindestens 6 klinische Stabilitätskriterien erfüllen	2036
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	8	Alle verstorbenen Patienten	11878