

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe zur Veröffentlichung des Berichts über die Eignung der Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung für eine öffentliche Berichterstattung

Vom 19. Juni 2014

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juni 2014 beschlossen, den „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 21. März 2014 einschließlich des Dokuments „Ergänzende Empfehlungen zum Leistungsbereich 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)“ vom 28. März 2014 gemäß **Anlage** zur Veröffentlichung auf den Internetseiten der Institution nach § 137a SGB V freizugeben.

Dieser Beschluss wird auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. Juni 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Stand: 21. März 2014

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

4. April 2012

Datum der Abgabe:

21. März 2014

Signatur:

14-SQG-011

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

Tabellenverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis.....	4
1. Hintergrund	5
2. Methodik der Durchführung.....	6
2.1 Befragung der Experten	6
2.1.1. Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren	6
2.1.2. Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren	9
2.2 Statistische Prüfung.....	12
2.3 Abschließende Bewertung	12
2.3.1. Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erstmals zu prüfenden Qualitätsindikatoren	12
2.3.2. Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erneut zu prüfenden Qualitätsindikatoren	13
3. Ergebnisse.....	14

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Dimensionen des Bewertungsbogens für erstmals geprüfte Indikatoren.....	6
Tabelle 2: Dimensionen des Bewertungsbogens für erneut geprüfte Indikatoren.....	9
Tabelle 3: Bewertungsschema erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren	13
Tabelle 4: Bewertungsschema erneut geprüfter Qualitätsindikatoren.....	13
Tabelle 5: In die Prüfung aufgenommene Qualitätsindikatoren	14
Tabelle 6: Übersicht Fragebogenrücklauf BFG-Befragung	15
Tabelle 7: Abschließende Bewertung der im Erfassungsjahr 2013 angewendeten Qualitätsindikatoren durch das AQUA-Institut 2013 und Vergleich mit den Ergebnissen der QI-Prüfung 2012 sowie der QI-Schnellprüfung 2011.....	19
Tabelle 8: Ergebnisse der Empfehlungen nach QS-Verfahren.....	20
Tabelle 9: Ohne Einschränkungen zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlene Indikatoren (Kategorie 1)	22

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 1)	7
Abbildung 2: Beispiel des Fragenbogaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 2)	8
Abbildung 3: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 1)	10
Abbildung 4: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 2)	11
Abbildung 5: Durchschnittliche Gesamtbewertung nach Verfahren in der Befragung der Bundesfachgruppen und der Landesgeschäftsstellen.....	17
Abbildung 6: Bewertung der Ergebnisse der statistischen Prüfung durch das AQUA-Institut für die im Erfassungsjahr 2013 angewendeten Qualitätsindikatoren.....	18
Abbildung 7: Abschließende Bewertung der im Erfassungsjahr 2013 angewendeten Qualitätsindikatoren durch das AQUA-Institut	19

1. Hintergrund

Seit dem Jahr 2005 sind die Krankenhäuser gemäß §137 SGB V gesetzlich verpflichtet, regelmäßig und anhand von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Inhalt, Umfang und Datenformat, einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Bis 2011 hatte dies alle zwei Jahre zu geschehen, ab dem Jahr 2012 ist eine jährliche Veröffentlichung verpflichtend. Neben Informationen zu Struktur- und Leistungsdaten sowie zum Qualitätsmanagement des jeweiligen Krankenhauses sind im Berichtsteil C-1.2 Ergebnisse von Qualitätsindikatoren aus der externen stationären Qualitätssicherung zu veröffentlichen.

Beauftragung der QI-Prüfung

Das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hatte in seiner 27. Sitzung am 21. Oktober 2010 einstimmig beschlossen, das AQUA-Institut zu beauftragen, bis April 2011 alle Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung auf ihre Eignung zur Veröffentlichung zu prüfen und zu bewerten. Aufgrund des kurzen Zeitraums konnte eine vollumfängliche Überprüfung nicht erfolgen, weshalb eine QI-Schnellprüfung durchgeführt wurde. Der zugehörige Bericht „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ wurde am 6. Juni 2011 veröffentlicht.

Hieraus entwickelte sich in der 34. Sitzung des G-BA-Plenums am 19. Mai 2011 der folgende Auftrag: Das AQUA-Institut sollte bis März 2013 benennen, welche der im Rahmen der ersten Prüfung nicht zur Veröffentlichung empfohlenen Indikatoren sowie welche der seit der ersten Prüfung neu entwickelten Indikatoren als für die Veröffentlichung geeignet eingeschätzt werden. Am 18. März 2013 wurde der entsprechende Bericht „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ veröffentlicht.

Auf Grundlage dieses Berichtes erfolgte im Jahr 2013 wiederum eine Aktualisierung der Prüfung und Bewertung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur Veröffentlichung für die Qualitätsindikatoren des Erfassungsjahres 2013. Im vorliegenden Bericht werden die Vorgehensweise und die Ergebnisse dieser Prüfung und Bewertung zusammenfassend dargestellt. In den beigegeführten Tabellendokumenten sind Detailergebnisse zu den einzelnen geprüften und bewerteten Indikatoren (Anlagen 1 und 2) sowie eine Übersicht über die Bewertung aller im Erfassungsjahr 2013 angewendeten Qualitätsindikatoren enthalten (Anlage 3).

2. Methodik der Durchführung

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

1. eine Befragung von Experten (jeweilige Bundesfachgruppenmitglieder sowie bei den indirekten Verfahren zusätzlich die 17 Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung)
2. eine statistische Prüfung

Die einzelnen Elemente der Prüfung werden im Folgenden kurz beschrieben.

2.1 Befragung der Experten

Bezogen auf die Expertenbefragung ist zwischen der Befragung für erstmals geprüfte (neue) Qualitätsindikatoren und für Qualitätsindikatoren, die erneut geprüft wurden, zu unterscheiden.

2.1.1. Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren

In einer anonymen Befragung wurden alle Qualitätsindikatoren, für die eine Bewertung im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 oder der QI-Prüfung im Jahr 2012 noch nicht erfolgte, hinsichtlich ihrer Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung beurteilt. Befragt wurden hierfür die Mitglieder der Bundesfachgruppen (BFG), die jeweils die betroffenen Qualitätsindikatoren ihres Leistungsbereichs beurteilten, sowie zu den indirekten Verfahren auch die 17 Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS), die jeweils alle betroffenen Qualitätsindikatoren der entsprechenden Leistungsbereiche beurteilten. Neben Einschätzungen zu Kriterien, die auch für die Bewertung von Qualitätsindikatoren bei der Entwicklung neuer Themen angewendet werden,¹ wurde im Bewertungsbogen auch nach der Einschätzung zusätzlicher Kriterien, die erst auf Basis praktischer Erfahrungen beurteilt werden können, gefragt.

Die Bewertung der Indikatoren erfolgte jeweils auf einer 9-stufigen Skala (1 = schlechteste Bewertung, 9 = beste Bewertung, siehe Tabelle 1). Jeder Bewertungsbogen beinhaltete zusätzlich eine Beschreibung des Indikators.

Tabelle 1: Dimensionen des Bewertungsbogens für erstmals geprüfte Indikatoren

Kurzform	Frage im Wortlaut	Antwortvorgaben
Relevanz	Ist der Indikator für die Versorgungsqualität im Leistungsbereich relevant?	1 = überhaupt nicht relevant 9 = sehr relevant
Verständlichkeit	Ist der Indikator auch für die interessierte Öffentlichkeit/Laien verständlich und interpretierbar?	1 = nein, gar nicht 9 = ja, sehr gut
Beeinflussbarkeit	Ist das Ergebnis des Indikators durch den betreffenden Leistungserbringer beeinflussbar?	1 = nein, gar nicht 9 = ja, sehr gut
Risikoadjustierung	Werden Einflussgrößen für eine Risikoadjustierung, wenn erforderlich, angemessen berücksichtigt?	1 = nein, sehr schlecht oder gar nicht berücksichtigt 9 = ja, sehr gut berücksichtigt 11 = nicht erforderlich
Fehlsteuerung	Besteht das Risiko für eine Fehlsteuerung bei einer einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung?	1 = ja, ganz erheblich 9 = nein, gar nicht
Validität	Wie hoch schätzen Sie die Validität der erhobenen Daten ein (d.h. misst die Kennzahl das, was tatsächlich gemessen werden soll)?	1 = sehr geringe Validität 9 = sehr hohe Validität

¹ Vgl. AQUA-Institut: Allgemeine Methoden Version 3.0, Kap. 7.

Kurzform	Frage im Wortlaut	Antwortvorgaben
DokuQualität	Wie hoch schätzen Sie die Dokumentationsqualität ein, mit der die Daten für diesen Indikator in den Einrichtungen in der beabsichtigten Weise erhoben und dokumentiert werden?	1 = sehr gering 9 = sehr hoch
Referenzwert	Wie schätzen Sie den aktuellen Referenzwert des Indikators ein?	1 = überhaupt nicht sinnvoll 9 = sehr sinnvoll
Gesamtbewertung	Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?	1 = überhaupt nicht geeignet 9 = sehr geeignet

Des Weiteren erhielten die Befragten zu jedem Indikator eine Anlage mit Erläuterungen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Indikatoren (Rationale). Diese Inhalte wurden aus der Indikatorenbeschreibung 2012 übertragen und durch die Betreuer der Bundesfachgruppen überprüft und ggf. korrigiert. Abbildung 1 und Abbildung 2 zeigen exemplarisch den Aufbau des Fragebogens.

In einem weiteren Schritt wurde geprüft, inwieweit sich die in der Indikatorenbeschreibung 2012 gefundenen Definitionen auch in der aktuellen Indikatorenbeschreibung 2013 wiederfinden. Lagen Änderungen vor, erfolgte innerhalb des AQUA-Instituts eine Einstufung, ob sich die Änderung relevant auf die Beurteilung zur Veröffentlichungsfähigkeit der Indikatoren auswirkt bzw. ob Änderungen am Indikator so ausgeprägt sind, dass erst die neue Datenlage abgewartet und bewertet werden muss, bevor der Indikator veröffentlicht werden kann.

		Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung Leberlebendspende
QI 4b: Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 1 Jahr		
Indikator-Nr.	51603	
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
Bewertungsart	Sentinel Event	
Referenzbereich 2012	Sentinel Event	
Referenzbereich 2011	nicht definiert	
Bisherige Erläuterung zum Referenzbereich	Die Bundesfachgruppe Lebertransplantation vertritt übereinstimmend die Auffassung, dass jedem Todesfall nach Teil-Leberlebendspende nachgegangen werden muss, da es sich um einen operativen Eingriff an Gesunden handelt, dessen Risiko durch eine sorgfältige präoperative Evaluation minimiert werden kann.	
Rechenregel	Zähler Leberlebendspender, die innerhalb des 1. Jahres nach der Spende verstorben sind oder deren Überlebensstatus 1 Jahr nach Spende unbekannt ist Nenner Alle Leberlebendspender aus dem Erfassungsjahr 2011 unter Ausschluss von Dominospendern	
Bisherige Erläuterung der Rechenregel	-	
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung	

Abbildung 1: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 1)

Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung
 Leberlebenspende



Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Indikator-Nr.	Code Modul/Verfahren	Nr.
51603	LLS	1

Bewertung des Indikators. Bitte innerhalb des Kästchens deutlich ankreuzen. Bitte nur ein Kreuz pro Frage.	
Relevanz Ist der Indikator für die Versorgungsqualität im Leistungsbereich relevant?	1 = überhaupt nicht relevant 9 = sehr relevant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Verständlichkeit für Laien Ist der Indikator auch für die interessierte Öffentlichkeit/Laien verständlich und interpretierbar?	1 = nein, gar nicht 9 = ja, sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer Ist das Ergebnis des Indikators durch den betreffenden Leistungserbringer beeinflussbar?	1 = nein, gar nicht 9 = ja, sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Risikoadjustierung Werden Einflussgrößen für eine Risikoadjustierung, wenn erforderlich, angemessen berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich <u>oder</u> 1 = nein, sehr schlecht oder gar nicht berücksichtigt 9 = ja, sehr gut berücksichtigt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Risiko der Fehlsteuerung Besteht das Risiko für eine Fehlsteuerung bei einer einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung?	1 = ja, ganz erheblich 9 = nein, gar nicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Validität Wie hoch schätzen Sie die Validität der erhobenen Daten ein (d.h. misst die Kennzahl das, was tatsächlich gemessen werden soll)?	1 = sehr geringe Validität 9 = sehr hohe Validität <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Dokumentationsqualität Wie hoch schätzen sie die Dokumentationsqualität ein, mit der die Daten für diesen Indikator in den Einrichtungen in der beabsichtigten Weise erhoben und dokumentiert werden?	1 = sehr gering 9 = sehr hoch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Referenzwert Wie schätzen Sie den aktuellen Referenzwert des Indikators ein?	1 = überhaupt nicht sinnvoll 9 = sehr sinnvoll <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Gesamtbewertung Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?	1 = überhaupt nicht geeignet 9 = sehr geeignet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar

Abbildung 2: Beispiel des Fragenbogaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 2)

Zeitlicher Ablauf der Befragung

Ein Teil der Fragebögen wurde in den BFG-Sitzungen der jeweiligen Verfahren im Herbst 2013 an die Mitglieder verteilt. An die LQS, die BFG-Mitglieder der direkten Verfahren sowie an BFG-Mitglieder, die nicht an den Herbstsitzungen 2013 der BFG teilgenommen haben, erfolgte der Versand der Unterlagen postalisch vom 15. bis 31. Oktober 2013. Zusammen mit dem Fragebogen und der Anlage erhielten die Befragten einen an das AQUA-Institut adressierten Freiumschlag zur Rücksendung.

Auswertung der Ergebnisse

Die Ergebniserfassung der Fragebögen erfolgte per Hand. Die Berechnungen zur Auswertung der Ergebnisse wurden mit SPSS 20.0.0 durchgeführt. Als Richtwert für die Bewertung der Befragungsergebnisse wurden die arithmetischen Mittel der 9 Indikatoren gebildet und wie folgt bewertet: Lag der Mittelwert bei 5,0 oder niedriger, wurde das Ergebnis als „schlecht“ eingestuft. Lag der Wert bei 5,1 bis 6,0 führte dies zu einer Einschätzung als „mäßig“, zwischen 6,1 und 7,0 wurde der Indikator als „gut“ bewertet und darüber als „sehr gut“. Die einzelnen Werte für die verschiedenen Indikatoren sind in Anlage 2 ausgewiesen.

2.1.2. Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren

Ebenfalls in einer anonymen Befragung wurden zudem alle Qualitätsindikatoren, die im Rahmen der QI-Prüfung im Jahr 2012 nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen wurden, hinsichtlich ihrer Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung beurteilt. Dabei wurden jedoch nur Qualitätsindikatoren, die seit der QI-Prüfung im Jahr 2012 überarbeitet wurden, erneut geprüft. Für alle übrigen Qualitätsindikatoren wurden die Ergebnisse der QI-Prüfung 2012 übernommen. Daraus ergab sich eine erneute Prüfung von lediglich einem Qualitätsindikator. Für diesen Indikator des Leistungsbereichs *Mammachirurgie* wurden sowohl die Mitglieder der BFG als auch die 17 LQS befragt.

Tabelle 2: Dimensionen des Bewertungsbogens für erneut geprüfte Indikatoren

Kurzform	Frage im Wortlaut	Antwortvorgaben
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	Eignet sich der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ja, uneingeschränkt ▪ ja, eingeschränkt ▪ nein
Weiterentwicklung des Indikators	Was müsste am Indikator geändert werden, damit er veröffentlichungsfähig wird? 1. Risikoadjustierung einführen/verbessern 2. Erhebung von Follow-up-Daten 3. Wording/Bezeichnung des Qualitätsindikators 4. Einführung eines Qualitätsindex 5. Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Checkbox pro Vorschlag
	Welche sonstigen Änderungen?	Freitext
Beibehaltung des Qualitätsindikators	Sollte der Qualitätsindikator beibehalten werden?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ja ▪ nein
Gründe für die Erhebung des Qualitätsindikators	Gibt es neben der öffentlichen Berichterstattung einen Grund, den Indikator weiter zu erheben?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikator ist für das interne Qualitätsmanagement wichtig ▪ Sonstige Gründe
	Welche sonstigen Gründe?	Freitext

Dem Bewertungsbogen war zusätzlich eine Beschreibung des Indikators beigefügt. Des Weiteren erhielten die Befragten eine Anlage mit Erläuterungen zum wissenschaftlichen Hintergrund des Indikators (Rationale). Diese Inhalte wurden zunächst automatisiert aus der Indikatorenbeschreibung 2012 übertragen und durch den Betreuer der Bundesfachgruppe überprüft und ggf. korrigiert. Abbildung 3 und Abbildung 4 zeigen den Aufbau des Fragebogens.

Auch hier wurde in einem weiteren Schritt geprüft, inwieweit sich die in der Indikatorenbeschreibung 2012 gefundenen Definitionen in der aktuellen Indikatorenbeschreibung 2013 wiederfinden. Wenn Änderungen vorlagen, wurde innerhalb des AQUA-Instituts eingestuft, ob sich die Änderung relevant auf die Beurteilung zur Veröffentlichungsfähigkeit des Indikators auswirkt bzw. ob Änderungen am Indikator so ausgeprägt sind, dass erst die neue Datenlage abgewartet und bewertet werden muss, bevor der Indikator veröffentlicht werden kann.

		Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung Mammachirurgie
Indikator-Nr.	50719	
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	
Indikatortyp	Prozessindikator	
Bewertungsart	Ratenbasiert	
Referenzbereich 2012	<= 38,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	
Referenzbereich 2011	nicht definiert	
Erläuterung zum Referenzbereich 2012	<p>Die im Jahr 2012 aktualisierte Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms empfiehlt für diesen Indikator einen Referenzbereich von < 5%.</p> <p>Die Bundesfachgruppe Mammachirurgie teilt diese Empfehlung grundsätzlich. Allerdings wird vermutet, dass – neben der Problematik kleiner Fallzahlen – auch Dokumentationsprobleme eine der Ursachen für hohe Raten sind. Die Einführung verschiedener Plausibilitätskontrollen soll die Validität der Daten zukünftig verbessern, so dass für die kommenden Erfassungsjahre eine Verschärfung des Referenzbereichs vorgesehen ist.</p>	
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen mit Histologie "DCIS" und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und brusterhaltender Therapie</p>	
Erläuterung der Rechenregel	-	
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung	

Abbildung 3: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 1)

Indikator-Nr.	Code Modul/Verfahren	Nr.
50719	18n1-MAMMA	1

Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung
Mammachirurgie



Erneute Bewertung zur Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Bitte innerhalb des Kästchens deutlich ankreuzen. Freitext bitte innerhalb des fett umrandeten Kästchens platzieren.

Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung Eignet sich der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung?	<input type="checkbox"/> ja, uneingeschränkt	<input type="checkbox"/> ja, eingeschränkt	<input type="checkbox"/> nein
Falls <u>EINGESCHRÄNKT VERÖFFENTLICHUNGSFÄHIG</u>:			
Weiterentwicklung des Indikators Was müsste am Qualitätsindikator geändert werden, damit er veröffentlichungsfähig wird? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Risikoadjustierung einführen/ verbessern <input type="checkbox"/> Erhebung von Follow-Up-Daten <input type="checkbox"/> Wording/ Bezeichnung des Qualitätsindikators <input type="checkbox"/> Einführung eines Qualitätsindex <input type="checkbox"/> Sonstiges Welche sonstigen Änderungen?		
Falls <u>NICHT VERÖFFENTLICHUNGSFÄHIG</u>:			
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators Sollte der Qualitätsindikator beibehalten werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Falls <u>JA</u>:			
Gründe für die Erhebung des Qualitätsindikators Gibt es neben der öffentlichen Berichterstattung einen Grund den Indikator weiter zu erheben? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Indikator ist für das interne Qualitätsmanagement wichtig <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe Welche sonstigen Gründe?		

Abbildung 4: Beispiel des Fragebenaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 2)

Zeitlicher Ablauf der Befragung

Ein Teil der Fragebögen wurde in der BFG-Sitzung *Mammachirurgie* im Herbst 2013 an die Mitglieder verteilt. An die LQS sowie an BFG-Mitglieder, die nicht an den Herbstsitzungen 2013 teilgenommen haben, erfolgte der Versand der Unterlagen postalisch vom 15. bis 31. Oktober 2013. Zusammen mit dem Fragebogen und der Anlage erhielten die Befragten einen an das AQUA-Institut adressierten Freiumschlag zur Rücksendung.

Auswertung der Ergebnisse

Die Ergebniserfassung der Fragebögen erfolgte per Hand. Die Berechnungen zur Auswertung der Ergebnisse wurden mit SPSS 20.0.0 durchgeführt. Als Richtwert für die Bewertung der Befragungsergebnisse wurde dabei der Fragebogenaspekt „Eignung zur öffentlichen Berichterstattung“ genutzt und wie folgt bewertet: Beantworteten über 50 % der Befragten diesen Aspekt mit „ja, uneingeschränkt“ wurde der Indikator zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Die einzelnen Werte für den geprüften Indikator sind in Anlage 2 ausgewiesen.

2.2 Statistische Prüfung

Die statistische Prüfung der Qualitätsindikatoren stellt Kennwerte für die Unterscheidungsfähigkeit (Diskriminationsfähigkeit) zur Verfügung. Diese Werte, die in Anlage 2 ausgewiesen werden, gingen in die abschließende Beurteilung der Eignung für die öffentliche Berichterstattung ein.

Für jeden Qualitätsindikator wurde ein Maß der Unterscheidungsfähigkeit² berechnet. Ziel war es, die Verdopplung eines Qualitätsindikators gegenüber dem Bundesdurchschnitt (z.B. 0,4 für eine Klinik gegenüber 0,2 im Bundesdurchschnitt) bei einem Signifikanzniveau von 95 %, einem Beta-Fehler von 20 % und einem einseitigen Test zu erkennen. Für diese Konstellation wurde die minimal benötigte Fallzahl berechnet. Anschließend wurde die Anzahl der Einrichtungen ermittelt, welche die minimal benötigte Fallzahl erreichten. Wenn kein Krankenhaus die Fallzahl erreichte, wurde die Diskriminationsfähigkeit als „schwach“ eingestuft. Erreichten bis zu 10 % der Kliniken die minimal benötigte Fallzahl, wurde die Diskriminationsfähigkeit als „mäßig“ eingestuft. Wenn mehr als 10 % der Kliniken die minimal benötigte Fallzahl erbrachten, wurde von einer „guten“ Diskriminationsfähigkeit ausgegangen. Für risikoadjustierte Qualitätsindikatoren wurde bei der Ermittlung der Diskriminationsfähigkeit auf die zugrunde liegenden nicht adjustierten Raten zurückgegriffen.

Die statistischen Berechnungen wurden auf Basis der Daten des Jahres 2012 mit den entsprechenden Qualitätsindikatordefinitionen des Jahres 2012 durchgeführt.

2.3 Abschließende Bewertung

Nachdem die Ergebnisse der Befragung der BFG-Mitglieder und der LQS sowie der statistischen Prüfung der Indikatoren aufgearbeitet waren, wurde – auch unter Berücksichtigung weiterer Hintergrundinformationen aus den laufenden QS-Verfahren – eine Empfehlung hinsichtlich der öffentlichen Berichterstattung erarbeitet.

Letztendlich wurden die Qualitätsindikatoren in vier Kategorien eingestuft:

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

2.3.1. Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erstmals zu prüfenden Qualitätsindikatoren

Bei der Einstufung der erstmals geprüften Indikatoren wurde folgendermaßen vorgegangen: In einem Punktesystem erhielten die statistisch als „schwach“ kategorisierten Indikatoren drei Punkte, als „mäßig“ eingestufte Indikatoren zwei Punkte und die als „gut“ eingestuften Indikatoren einen Punkt. Analog wurden die Ergebnisse

² Dimick, JB; Welch, HG; Birkmeyer, JD (2004). Surgical mortality as an indicator of hospital quality: the problem with small sample size. JAMA 292(7): 847-851.

der Expertenbefragung zwischen einem und vier Punkten bewertet. Dabei wurde mit „sehr gut“ bewerteten Indikatoren ein Punkt zugeordnet, mit „gut“ bewertete Indikatoren erhielten zwei Punkte, als „mäßig“ bewertete Indikatoren erhielten drei Punkte und als „schlecht“ bewertete Indikatoren erhielten vier Punkte. Anschließend wurde die Summe der beiden Indexwerte gebildet. Auf dieser Basis wurden die Indikatoren den vier Kategorien der Veröffentlichungsempfehlungen zugeordnet:

- Indikatoren mit 2 Punkten wurden in die Kategorie 1 aufgenommen.
- Indikatoren mit 3 Punkten wurden entweder in Kategorie 1 aufgenommen oder Kategorie 2 zugeordnet.
- Indikatoren mit 4 Punkten wurden in Kategorie 2 aufgenommen.
- Indikatoren mit 5 Punkten wurden entweder in Kategorie 2 aufgenommen oder Kategorie 3 zugeordnet.
- Indikatoren mit 6 Punkten wurden in Kategorie 3 aufgenommen.
- Indikatoren mit 7 Punkten wurden in Kategorie 4 aufgenommen.

In Grenzfällen (3 Punkte oder 5 Punkte) wurden die betroffenen Indikatoren innerhalb des AQUA-Instituts und unter Einbeziehung der jeweiligen Betreuer der BFG diskutiert und letztlich einer Kategorie zugeordnet.

Tabelle 3: Bewertungschema erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren

		Bewertung der Expertenbefragung			
		sehr gut	gut	mäßig	schlecht
Bewertung der statistischen Prüfung	gut	1	1 oder 2	2	2 oder 3
	mäßig	1 oder 2	2	2 oder 3	3
	schwach	2	2 oder 3	3	4

In einzelnen Fällen wurden Indikatoren in eine bessere oder schlechtere Kategorie verschoben. Die entsprechenden Fälle werden in Anlage 1 aufgeführt und qualitativ begründet. Für einige Indikatoren wurden darüber hinaus weitergehende Empfehlungen an die BFG sowie an den G-BA erarbeitet und tabellarisch hinterlegt (vgl. Anlage 1).

2.3.2. Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erneut zu prüfenden Qualitätsindikatoren

Bei der Einstufung des erneut geprüften Indikators wurde folgendermaßen vorgegangen: In erster Linie wurde das Ergebnis zu der Frage nach der „Eignung zur öffentlichen Berichterstattung“ betrachtet. Beantworteten mehr als 50 % der befragten Experten diese Frage mit „ja, uneingeschränkt“, wurde der Qualitätsindikator der Kategorie 1 zugeteilt und somit zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Beantworteten 50 % oder weniger diese Frage mit „ja, uneingeschränkt“, wurde zusätzlich das Ergebnis der statistischen Prüfung betrachtet: Eine statistisch „gute“ oder „mäßige“ Beurteilung führt zu einer Einteilung in die Kategorie 3, eine „schwache“ Beurteilung zu einer Einteilung in die Kategorie 4.

Tabelle 4: Bewertungsschema erneut geprüfter Qualitätsindikatoren

		Bewertung der Expertenbefragung	
		„ja, uneingeschränkt“ > 50 %	„ja, uneingeschränkt“ ≤ 50 %
Bewertung der statistischen Prüfung	gut	1	3
	mäßig	1	3
	schwach	1	4

3. Ergebnisse

Für das Erfassungsjahr 2013 werden insgesamt 434 Qualitätsindikatoren ausgewertet, von denen im Rahmen der vorliegenden Prüfung und Bewertung 49 Indikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung geprüft wurden.

Im Rahmen der QI-Prüfung des Jahres 2012 wurden 289 Qualitätsindikatoren als veröffentlichungspflichtig empfohlen. Von diesen 289 werden 30 Indikatoren für das Jahr 2013 jedoch nicht mehr angewendet. Ein im Erfassungsjahr 2012 ausgesetzter Indikator wurde bereits im Rahmen der QI-Schnellprüfung 2011 als veröffentlichungspflichtig empfohlen, sodass insgesamt 260 Indikatoren des Erfassungsjahres 2013 bereits als veröffentlichungspflichtig empfohlen wurden. Da diese Indikatoren seitdem unverändert bestehen, wurde im Rahmen dieser Prüfung keine erneute Prüfung und Bewertung der Indikatoren vorgenommen. Die Bewertungen der QI-Prüfung im Jahr 2012 bzw. der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 wurden übernommen.

95 Indikatoren wurden im Rahmen der QI-Prüfung des Jahres 2012 als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen, wovon 11 für das Erfassungsjahr 2013 nicht mehr angewendet werden. 84 Indikatoren des Erfassungsjahres 2013 wurden demnach bereits als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen. 83 dieser Indikatoren bestehen seit der QI-Prüfung im Jahr 2012 unverändert, sodass die Bewertung der QI-Prüfung 2012 ohne erneute Prüfung übernommen wurde. Hingegen wurde ein Indikator des Leistungsbereichs *Mammachirurgie* seit der QI-Prüfung im Jahr 2012 überarbeitet. Dieser Indikator wurde im Rahmen dieser Prüfung erneut geprüft und bewertet.

Des Weiteren wurden 42 Qualitätsindikatoren, die für das Erfassungsjahr 2013 erstmals angewendet werden, bei denen im Erfassungsjahr 2013 ein Datenfeld überarbeitet wurde oder die für die Auswertung des Erfassungsjahres 2014 überarbeitet werden, nicht geprüft und als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen.

Es verbleiben daher 49 Qualitätsindikatoren, für die im Jahr 2013 eine Überprüfung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung durchgeführt wurde. Die Ergebnisse von 5 Qualitätsindikatoren des Leistungsbereichs *Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation* beruhen dabei auf Ergebnissen der QI-Prüfung im Jahr 2012 (QI-IDs 286, 51019, 288, 51024, 51034). Für diese Indikatoren wurde damals eine Prüfung vorgenommen, allerdings wurden die Indikatoren für das Erfassungsjahr 2012 ausgesetzt, sodass letztendlich keine Bewertung der Eignung zur öffentlichen Berichterstattung vorgenommen wurde. Für das Erfassungsjahr 2013 werden diese Indikatoren wiederum unverändert angewendet, sodass sich die Ergebnisse der QI-Prüfung 2012 auf die aktuell angewendeten und zu bewertenden Indikatoren übertragen lassen.

3 der 49 geprüften Qualitätsindikatoren wurden erneut geprüft, die übrigen 46 Qualitätsindikatoren wurden erstmals geprüft (vgl. Tabelle 5).

Insgesamt liegt für 392 der für das Erfassungsjahr 2013 angewendeten Qualitätsindikatoren eine Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung vor (vgl. Anlage 3).

Tabelle 5: In die Prüfung aufgenommene Qualitätsindikatoren

	Anzahl der Qualitätsindikatoren	Anteil (%)
Anzahl Gesamt	434	100,0
Davon in QI-Prüfung 2012 bewertet, seither unverändert bestehend und daher nicht erneut geprüft und bewertet	343	79,3
Davon erstmals im Erfassungsjahr 2013 angewendet und daher nicht geprüft und bewertet	40	9,2
Davon Überarbeitung eines Datenfeldes im Erfassungsjahr 2013 und daher nicht geprüft und bewertet	1	0,2

	Anzahl der Qualitätsindikatoren	Anteil (%)
Davon Überarbeitung für die Auswertung des Erfassungsjahres 2014 und daher nicht geprüft und bewertet	1	0,2
Davon in der QI-Prüfung 2013 geprüft und bewertet	49	11,3
Davon bei der letzten Prüfung in Kategorie 3 oder 4 eingestuft, seither überarbeitet und daher erneut geprüft und bewertet	3	0,7
Davon erstmals im Erfassungsjahr 2012 angewendet und daher erstmals geprüft und bewertet	46	10,6

Befragungsergebnisse

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Rücklaufquote der Befragung, gegliedert nach einzelnen Verfahren. Insgesamt wurde eine Rücklaufquote von 56,8 % erzielt. Innerhalb der Leistungsbereiche reichten die Rücklaufquoten von 42,9 % bis zu 69,7 %.

Zu beachten ist, dass versendete Fragebögen nicht von allen Befragten vollständig zurückgeschickt wurden. Aus diesem Grund kann sich die Anzahl der Bewertungen zu den einzelnen Indikatoren innerhalb eines Leistungsbereichs unterscheiden. Für die in Tabelle 6 dargestellte Auswertung wurden nicht zurückgesendete Teile der Fragebögen als nicht beantwortet gewertet. Der Fragebogenrücklauf je Indikator kann der Anlage 2 entnommen werden.

In diesem Zusammenhang ist außerdem zu beachten, dass die teilweise Nicht-Beantwortung der Fragebögen zu einer Verzerrung des Gesamtergebnisses führen kann (non-response-bias). Eine Nonrespondentenanalyse war im Rahmen des hier vorliegenden Auftrags jedoch nicht möglich.

Tabelle 6: Übersicht Fragebogenrücklauf BFG-Befragung

QS-Verfahren/Leistungsbereich	Modul	Fachgruppe	Versendete Fragebögen	Rücklauf	Rücklauf-Quote (%)
Herzschrittmacher-Implantation	09/1	Herzschrittmacher	-	-	-
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09/2	Herzschrittmacher	31	19	61,3
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09/3	Herzschrittmacher	31	19	61,3
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09/4	Herzschrittmacher	-	-	-
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	09/5	Herzschrittmacher	-	-	-
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	09/6	Herzschrittmacher	-	-	-
Karotis-Revaskularisation	10/2	Gefäßchirurgie	33	17	51,5
Cholezystektomie	12/1	Viszeralchirurgie	32	14	43,8
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15/1	Gynäkologie	31	20	64,5
Geburtshilfe	16/1	Perinatalmedizin	33	20	60,6
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17/1	Orthopädie und Unfallchirurgie	-	-	-

QS-Verfahren/Leistungsbereich	Modul	Fachgruppe	Versendete Fragebögen	Rücklauf	Rücklauf-Quote (%)
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17/2	Orthopädie und Unfallchirurgie	-	-	-
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/3	Orthopädie und Unfallchirurgie	-	-	-
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17/5	Orthopädie und Unfallchirurgie	30	16	53,3
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/7	Orthopädie und Unfallchirurgie	-	-	-
Mammachirurgie	18/1	Gynäkologie und Geburtshilfe/Chirurgie	33	23	69,7
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21/3	Kardiologie	33	20	60,6
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	Pflege	-	-	-
Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	Herzchirurgie	-	-	-
Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	Herzchirurgie	-	-	-
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	Herzchirurgie	-	-	-
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	Herzchirurgie	-	-	-
Herztransplantation	HTX	Herz- und Lungentransplantation	11	6	54,5
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	Herz- und Lungentransplantation	11	6	54,5
Leberlebendspende	LLS	Lebertransplantation	13	8	61,5
Lebertransplantation	LTX	Lebertransplantation	13	8	61,5
Neonatologie	NEO	Perinatalmedizin	-	-	-
Nierenlebendspende	NLS	Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspende	14	6	42,9
Nierentransplantation	NTX	Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspende	14	6	42,9
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	Pneumonie	-	-	-
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	Pankreas- und Nierentransplantation, Nierenlebendspende	14	6	42,9
Gesamt			377	214	56,8

Zur Gesamtbewertung mit Blick auf eine Eignung des Indikators für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung liegen insgesamt 5418 Bewertungen (vgl. Anlage 1 und Anlage 2) vor. Diese liegt im Mittel bei 6,26 mit einer Standardabweichung von +/- 0,50. Einen Überblick über die Gesamtbewertung der Qualitätsindikatoren nach Verfahren gibt die folgende Abbildung 5, wobei für diejenigen Indikatoren, die im Rahmen dieser Prüfung nicht bewertet wurden, auf die Bewertungen der Jahre 2011 bzw. 2012 zurückgegriffen wurde.

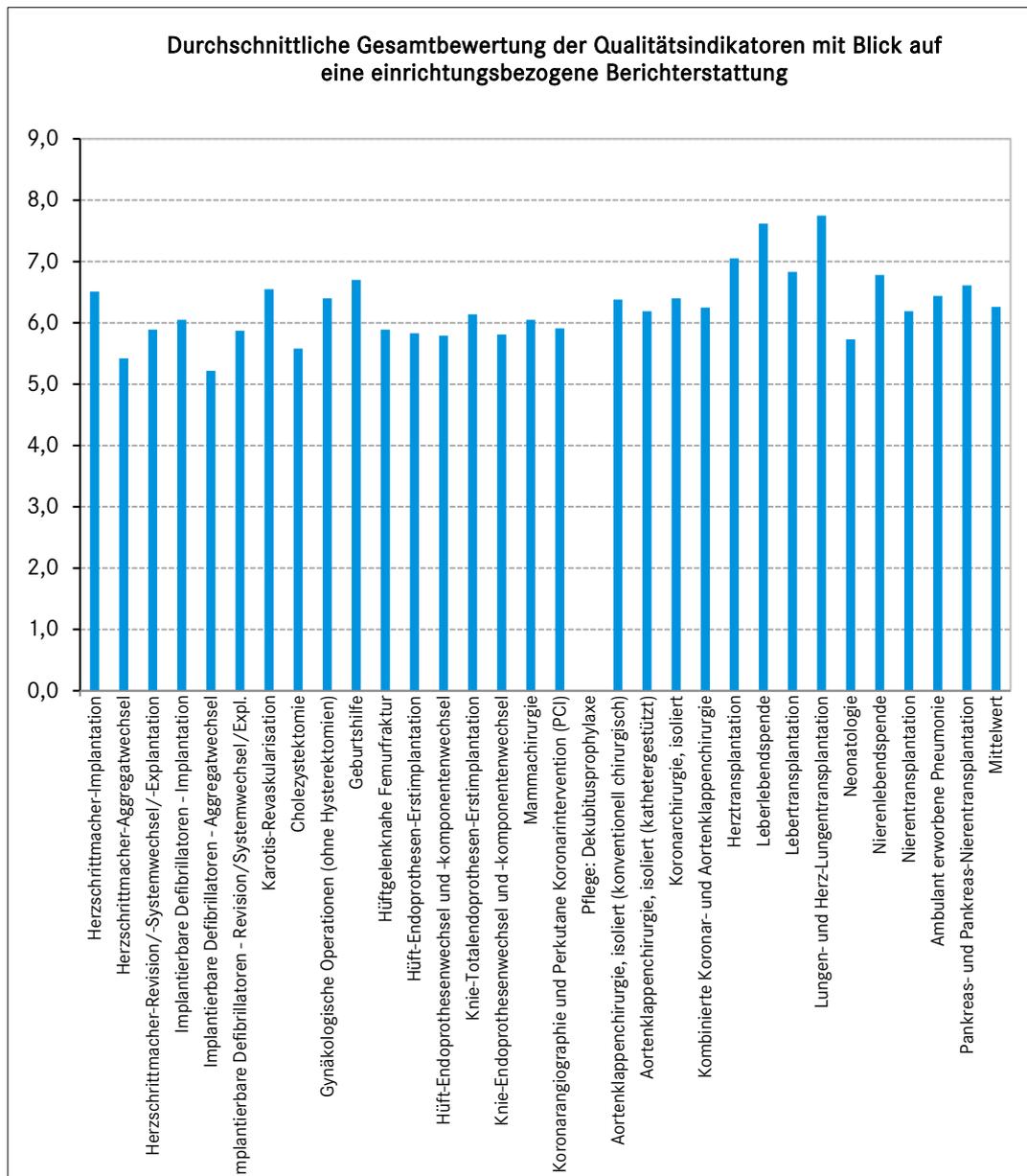


Abbildung 5: Durchschnittliche Gesamtbewertung nach Verfahren in der Befragung der Bundesfachgruppen und der Landesgeschäftsstellen

Für den Leistungsbereich *Pflege: Dekubitusprophylaxe* liegt bisher für keinen der aktuell angewendeten Qualitätsindikatoren eine Gesamtbewertung vor. Diese Indikatoren wurden erstmals für das Erfassungsjahr 2013 erhoben, weshalb eine Prüfung der Eignung zur öffentlichen Berichterstattung noch nicht stattgefunden hat.

Mit Blick auf eine Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung wurden die Qualitätsindikatoren aus den Verfahren Lungen- und Herz-Lungentransplantation (7,75), Leberlebendspende (7,62) sowie Herztransplantation (7,05) am besten bewertet. Am schlechtesten schnitten Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (5,22), Herzschrittmacher - Aggregatwechsel (5,42) sowie Cholezystektomie (5,58) ab.

Die Einzelergebnisse für jede Antwortkategorie aller im Rahmen dieser Prüfung bewerteten Indikatoren sind in Anlage 2 dargestellt.

Statistische Prüfung

Eine statistische Prüfung wurde für alle 49 in dieser Prüfung bewerteten Indikatoren durchgeführt. Dabei ergab sich für 24 (49,0 %) Indikatoren eine gute Bewertung, für 9 (18,4 %) Indikatoren eine mäßige und für 16 (32,7 %) Indikatoren eine schwache Bewertung.

Insgesamt wurde für 392 der 434 im Erfassungsjahr 2013 erhobenen Qualitätsindikatoren Ergebnisse im Rahmen der aktuellen oder einer der vergangenen Prüfungen eine Bewertung der Diskriminationsfähigkeit vorgenommen. Dabei ergibt sich für 90 Indikatoren (23,0 %) eine gute, für 87 Indikatoren (22,2 %) eine mäßige und für 149 (38,0 %) Indikatoren eine schwache Bewertung (vgl. Abbildung 6). Für insgesamt 66 Indikatoren (16,8 %) konnte aufgrund zu geringer Fallzahlen keine statistische Prüfung durchgeführt werden.

Die Einzelergebnisse zur Diskriminationsfähigkeit der geprüften Indikatoren sind in Anlage 2 dargestellt. Die Ergebnisse der Indikatoren, die im Rahmen der QI-Schnellprüfung im Jahr 2011 bzw. im Rahmen der QI-Prüfung im Jahr 2012 eingestuft wurden, können dem Bericht „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ des AQUA-Instituts vom 6. Juni 2011 bzw. dem Bericht „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ des AQUA-Instituts vom 18. März 2013 entnommen werden.

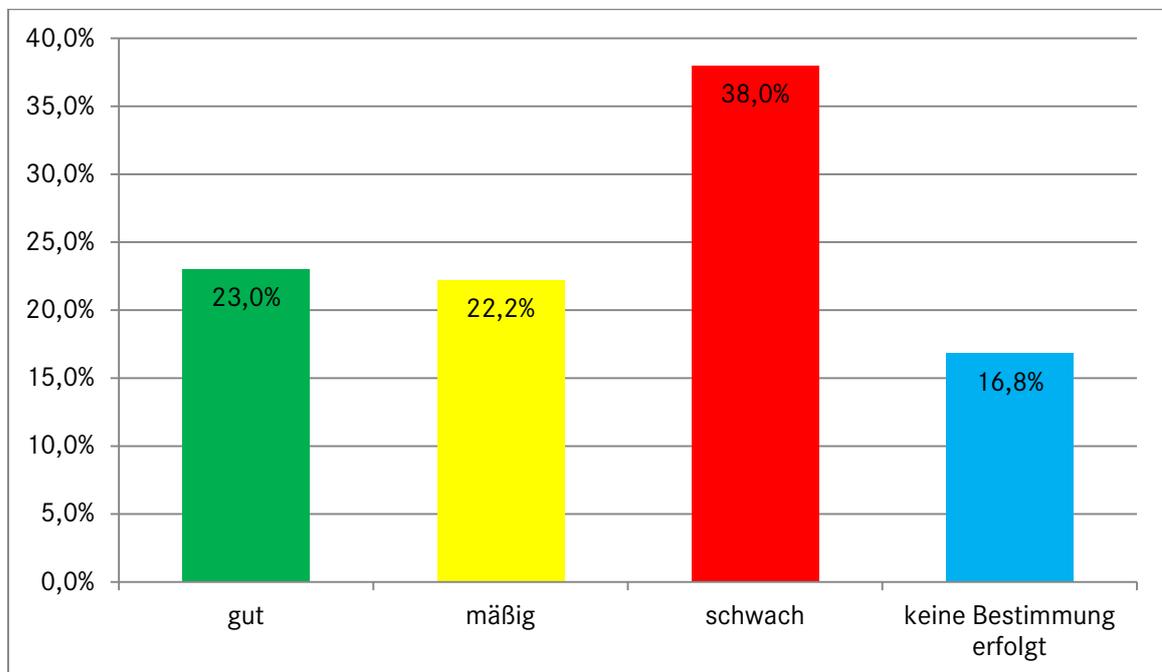


Abbildung 6: Bewertung der Ergebnisse der statistischen Prüfung durch das AQUA-Institut für die im Erfassungsjahr 2013 angewendeten Qualitätsindikatoren

Abschließende Bewertung

Abbildung 7 und Tabelle 7 zeigen eine Gesamtübersicht der abschließenden Bewertung für alle im Erfassungsjahr 2013 angewendeten Qualitätsindikatoren (vgl. auch Anlage 3).

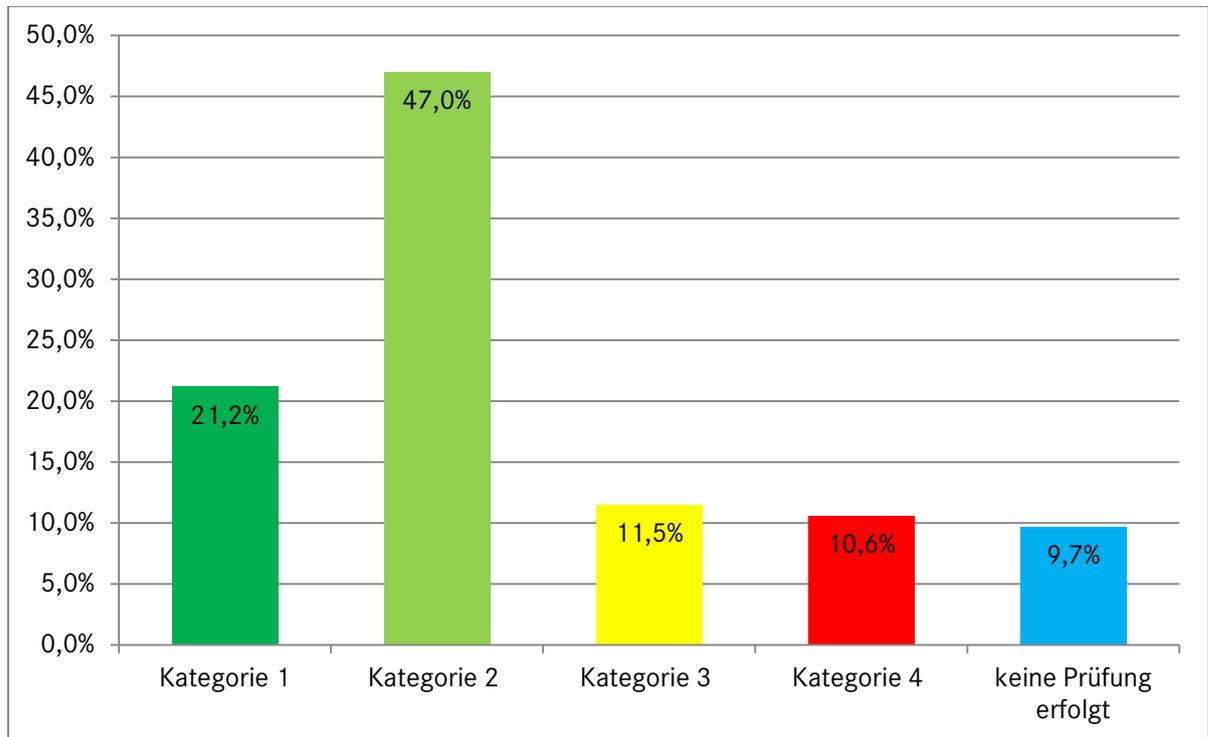


Abbildung 7: Abschließende Bewertung der im Erfassungsjahr 2013 angewendeten Qualitätsindikatoren durch das AQUA-Institut (Erläuterung der Kategorien siehe Tabelle 7)

Tabelle 7: Abschließende Bewertung der im Erfassungsjahr 2013 angewendeten Qualitätsindikatoren durch das AQUA-Institut 2013 und Vergleich mit den Ergebnissen der QI-Prüfung 2012 sowie der QI-Schnellprüfung 2011

	QI-Prüfung 2013		QI-Prüfung 2012		QI-Schnellprüfung 2011	
	Anzahl QI	Anteil (%)	Anzahl QI	Anteil (%)	Anzahl QI	Anteil (%)
1 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen	92	21,2	85	18,3	48	12,3
2 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig	204	47,0	204	44,0	134	34,4
3 = Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen	50	11,5	46	9,9	108	27,7
4 = Veröffentlichung nicht empfohlen	46	10,6	49	10,6	26	6,7
Keine Prüfung erfolgt	42	9,7	80	17,2	74	19,0
Gesamt	434	100,0	464	100,0	390	100,0

Von den 434 Indikatoren werden 92 (21,2 %) ohne Einschränkung zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen, 204 (47,0 %) werden mit Erläuterungen oder leichter Anpassung zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Für 50 (11,5 %) Indikatoren wird eine verpflichtende Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht emp-

fohlen. Weitere 46 (10,6 %) werden nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Für 42 Indikatoren erfolgte keine Prüfung und Bewertung hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung.

Im Vergleich zur QI-Prüfung im Jahr 2012 erhöht sich der Anteil der zur Veröffentlichung empfohlenen Qualitätsindikatoren von 62,3 % auf 68,2 % und somit um insgesamt 5,9 %.

Tabelle 8 zeigt, wie sich die Empfehlungen über die Leistungsbereiche im Einzelnen verteilen.

Tabelle 8: Ergebnisse der Empfehlungen nach QS-Verfahren

QS-Verfahren/ Leistungsbereich	Zur Veröffentlichung empfohlen		Nicht zur Veröffentlichung empfohlen		Keine Prüfung erfolgt		Gesamt (%)	
	absolut	Anteil (%)	absolut	Anteil (%)	absolut	Anteil (%)	absolut	Anteil (%)
Herzschrittmacher-Implantation	11	2,5	0	0,0	1	0,2	12	2,8
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	4	0,9	8	1,8	0	0,0	12	2,8
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	6	1,4	5	1,2	3	0,7	14	3,2
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	12	2,8	0	0,0	1	0,2	13	3,0
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	6	1,4	3	0,7	1	0,2	10	2,3
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	9	2,1	0	0,0	3	0,7	12	2,8
Karotis-Revaskularisation	9	2,1	5	1,2	4	0,9	18	4,1
Cholezystektomie	8	1,8	4	0,9	0	0,0	12	2,8
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	5	1,2	2	0,5	2	0,5	9	2,1
Geburtshilfe	11	2,5	3	0,7	4	0,9	18	4,1
Hüftgelenknahe Femurfraktur	15	3,5	10	2,3	0	0,0	25	5,8
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	13	3,0	9	2,1	0	0,0	22	5,1
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	10	2,3	8	1,8	1	0,2	19	4,4
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	10	2,3	10	2,3	0	0,0	20	4,6
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	6	1,4	9	2,1	1	0,2	16	3,7
Mammachirurgie	1	0,2	3	0,7	4	0,9	8	1,8

QS-Verfahren/ Leistungsbereich	Zur Veröffentlichung empfohlen		Nicht zur Veröffentlichung empfohlen		Keine Prüfung erfolgt		Gesamt (%)	
	absolut	Anteil (%)	absolut	Anteil (%)	absolut	Anteil (%)	absolut	Anteil (%)
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	18	4,1	5	1,2	0	0,0	23	5,3
Pflege: Dekubitusprophylaxe	0	0,0	0	0,0	3	0,7	3	0,7
Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	5	1,2	3	0,7	1	0,2	9	2,1
Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	5	1,2	1	0,2	4	0,9	10	2,3
Koronarchirurgie, isoliert	6	1,4	3	0,7	0	0,0	9	2,1
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	5	1,2	3	0,7	0	0,0	8	1,8
Herztransplantation	9	2,1	0	0,0	0	0,0	9	2,1
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	7	1,6	0	0,0	0	0,0	7	1,6
Leberlebendspende	15	3,5	0	0,0	0	0,0	15	3,5
Lebertransplantation	10	2,3	0	0,0	0	0,0	10	2,3
Neonatologie	19	4,4	2	0,5	6	1,4	27	6,2
Nierenlebendspende	13	3,0	0	0,0	3	0,7	16	3,7
Nierentransplantation	19	4,4	0	0,0	0	0,0	19	4,4
Ambulant erworbene Pneumonie	17	3,9	0	0,0	0	0,0	17	3,9
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	12	2,8	0	0,0	0	0,0	12	2,8
Gesamt	296	68,2	96	22,1	42	9,7	434	100,0

Die ohne Einschränkungen zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlenen Indikatoren (Kategorie 1) im Qualitätsbericht 2012 sind in Tabelle 9 aufgeführt.

Tabelle 9: Ohne Einschränkungen zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlene Indikatoren (Kategorie 1)

Leistungsbereich	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
09n1-HSM-IMPL	690	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
09n1-HSM-IMPL	10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
09n3-HSM-REV	494	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
09n3-HSM-REV	495	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
09n3-HSM-REV	496	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
09n3-HSM-REV	497	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
09n3-HSM-REV	584	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
09n3-HSM-REV	585	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
09n4-DEFI-IMPL	50004	Leitlinienkonforme Indikation
09n4-DEFI-IMPL	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl
10n2-KAROT	51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – offen-chirurgisch
15n1-GYN-OP	612	Organerhaltung bei Ovareingriffen
16n1-GEBH	330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
16n1-GEBH	50045	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
16n1-GEBH	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
16n1-GEBH	319	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen
16n1-GEBH	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
16n1-GEBH	322	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
17n1-HÜFT-FRAK	2266	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus
17n1-HÜFT-FRAK	10364	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
17n1-HÜFT-FRAK	2270	Endoprothesenluxation
17n1-HÜFT-FRAK	2274	Postoperative Wundinfektion
17n1-HÜFT-FRAK	2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen
17n2-HÜFT-TEP	1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
17n2-HÜFT-TEP	265	Perioperative Antibiotikaphylaxe
17n2-HÜFT-TEP	456	Reoperation aufgrund von Komplikationen
17n5-KNIE-TEP	276	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
17n5-KNIE-TEP	277	Perioperative Antibiotikaphylaxe
21n3-KORO-PCI	399	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie
21n3-KORO-PCI	2062	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
21n3-KORO-PCI	2063	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"
21n3-KORO-PCI	50829	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
21n3-KORO-PCI	419	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie

Leistungsbereich	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
21n3-KORO-PCI	12774	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²
21n3-KORO-PCI	12775	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²
21n3-KORO-PCI	51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
21n3-KORO-PCI	51406	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
21n3-KORO-PCI	51407	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
HCH-AORT-CHIR	340	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-AORT-CHIR	341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-AORT-CHIR	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
HCH-KCH	332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
HCH-KCH	348	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-KCH	349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-KCH	11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
HTX	12539	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ
HTX	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	51633	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LLS	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus
LLS	2127	Lebertransplantation beim Spender erforderlich
LLS	2128	Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen
LLS	12296	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende
LLS	12549	Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende erforderlich
LLS	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebendspende)
LLS	12561	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich
LLS	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebendspende)
LLS	12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich
LLS	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebendspende)
LTX	51594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
LTX	2133	Postoperative Verweildauer
LTX	51596	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LTX	51599	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LTX	51602	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	51636	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	51639	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	51641	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
NEO	50063	Durchführung eines Hörtests
NEO	50064	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad

Leistungsbereich	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
NLS	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus
NLS	2138	Dialyse beim Lebendspender erforderlich
NLS	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)
NLS	12667	Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
NLS	51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende
NLS	12640	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)
NLS	51570	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende
NTX	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen
NTX	50065	Keine behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation
NTX	12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)
PNEU	2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
PNEU	2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
PNEU	2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
PNEU	2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
PNEU	2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
PNEU	2015	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
PNEU	2018	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
PNEU	2019	Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
PNEU	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bei Entlassung
PNEU	2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bei Entlassung
PNEU	11878	Sterblichkeit im Krankenhaus
PNEU	50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
PNEU	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

**Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen
stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für
die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung**

Anlagen

Stand: 21. März 2013

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

4. April 2012

Datum der Abgabe:

21. März 2014

Signatur:

14-SQG-011

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

Anlage 1: Übersicht über die Bewertungen der erstmals und erneut geprüften Indikatoren	4
Anlage 2: Qualitätsindikatoren-Prüfung nach Indikator	17
Anlage 3: Übersicht über die Bewertungen der Indikatoren des Erfassungsjahres 2013	162

Anlage 1

Anlage 1: Übersicht über die Bewertungen der erstmals und erneut geprüften Indikatoren

Die tabellarische Darstellung der Bewertung der einzelnen Qualitätsindikatoren erfolgt im Folgenden getrennt für erstmals geprüfte Indikatoren (Tabelle 1) und erneut geprüfte Indikatoren (Tabelle 2).

Legende

LB	Leistungsbereich
ID	Indikator-ID
Bezeichnung	Indikatorbezeichnung
Bewertung	Abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut
Kommentar	Kommentar
Gesamtbewertung*	Gesamtbewertung durch Experten
σ Gesamtbewertung*	Standardabweichung der Gesamtbewertung
x_{arithm} Expertenbefragung	arithmetisches Mittel Expertenbefragung
Empirie	Statistische Einstufung (Empirie)
Empfehlung	weiterführende Empfehlungen

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

Tabelle 1: Übersicht über die Bewertung der einzelnen erstmals geprüften Qualitätsindikatoren

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
09n2-HSM-AGGW	51398	Sterblichkeit im Krankenhaus	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Zudem ist eine weitere Erhebung des Indikators fraglich. Daher Einstufung in Kategorie 3.	3,6	2,61	5,2	schwach	
09n3-HSM-REV	51399	Sterblichkeit im Krankenhaus	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 3.	2,8	2,40	5,2	schwach	
09n3-HSM-REV	51404	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 3.	4,5	2,54	5,6	schwach	
10n2-KAROT	51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2.	7,2	1,84	6,8	schwach	
10n2-KAROT	51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2.	7,2	1,84	6,6	schwach	
10n2-KAROT	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2.	5,8	2,66	6,3	schwach	
10n2-KAROT	51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Aufgrund der geringen Fallzahl bei diesem Indikator: Einstufung in Kategorie 3.	5,6	2,67	6,3	schwach	

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
10n2-KAROT	51457	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 3, da seit dem Erfassungsjahr 2013 zu diesem Indikator ein risikoadjustierter Indikator erhoben wird. Eine Veröffentlichung wird ggf. in Kombination mit diesem risikoadjustierten Indikator empfohlen.	6,3	2,58	6,4	schwach	
10n2-KAROT	51478	Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 3, da seit dem Erfassungsjahr 2013 zu diesem Indikator ein risikoadjustierter Indikator erhoben wird. Eine Veröffentlichung wird ggf. in Kombination mit diesem risikoadjustierten Indikator empfohlen.	6,2	2,58	6,5	schwach	
12n1-CHOL	51392	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	5,2	2,57	5,7	mäßig	
12n1-CHOL	51391	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	5,4	2,73	5,7	mäßig	
15n1-GYN-OP	51417	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Seit dem Erfassungsjahr 2013 wird zu diesem Indikator ein risikoadjustierter Indikator erhoben. Eine Veröffentlichung wird ggf. in Kombination mit diesem risikoadjustierten Indikator empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 3.	5,8	2,33	6,0	schwach	

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
15n1-GYN-OP	51418	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird ggf. in Zukunft in Kombination mit dem QI 51417 sowie dem seit dem Erfassungsjahr 2013 zusätzlich erhobenen risikoadjustierten Indikator empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 3.	5,6	2,65	6,1	schwach	
16n1-GEBH	51397	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Bundesfachgruppe vermutet bei diesem Indikator eine eingeschränkte Dokumentationsqualität. Daher Einstufung in Kategorie 2.	5,3	2,64	6,3	gut	
17n5-KNIE-TEP	51019	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Aufgrund der thematischen Aktualität, wird eine Einstufung in Kategorie 2 empfohlen.	6,8		6,9	schwach	
17n5-KNIE-TEP	51024	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 3.	4,8		5,9	mäßig	
17n5-KNIE-TEP	51034	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	5,6		6,4	mäßig	
18n1-MAM-MA	51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Bundesfachgruppe sieht bei diesem Indikator allerdings Überarbeitungsbedarf. Zudem kann der Indikator von Laien fehlinterpretiert werden. Daher Einstufung in Kategorie 3.	5,4	2,63	5,6	gut	Überarbeitung des Indikators empfohlen.

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
18n1-MAM-MA	51371	Zeitlicher Abstand von über 21 Tagen zwischen Diagnose und Operation	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Bundesfachgruppe sieht bei diesem Indikator allerdings Überarbeitungsbedarf. Zudem kann der Indikator von Laien fehlinterpretiert werden. Daher Einstufung in Kategorie 3.	5,1	2,88	5,7	gut	Überarbeitung des Indikators empfohlen.
21n3-KORO-PCI	51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,4	2,06	6,2	gut	
21n3-KORO-PCI	51406	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,4	1,91	6,2	gut	
21n3-KORO-PCI	51407	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.	6,4	1,91	7,1	gut	
HTX	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.	7,8	0,75	7,3	gut	
HTX	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.	7,8	1,40	7,3	gut	
HTX	51633	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,8	2,34	6,3	gut	
LLS	51603	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	2	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-; Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müs-	7,4	2,92	7,2	schwach	

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
				<p>sen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Bundesfachgruppe bewertet.</p> <p>Um eine möglichst vollzählige Erfassung aller Spender im Follow-up zu gewährleisten, werden nicht dokumentierte Fälle primär als auffällig gezählt und anschließend im strukturierten Dialog bewertet (Worst-Case-Analyse).“ empfohlen.</p> <p>Daher Einstufung in Kategorie 2.</p>					
LLS	51604	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende	2	<p>Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.</p> <p>Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-; Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Bundesfachgruppe bewertet.</p> <p>Um eine möglichst vollzählige Erfassung aller Spender im Follow-up zu gewährleisten, werden nicht dokumentierte Fälle primär als auffällig gezählt und anschließend im strukturierten Dialog bewertet (Worst-Case-Analyse).“ empfohlen.</p> <p>Einstufung in Kategorie 2.</p>	7,3	2,93	7,0	schwach	

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
LLS	51605	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-; Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Bundesfachgruppe bewertet. Um eine möglichst vollzählige Erfassung aller Spender im Follow-up zu gewährleisten, werden nicht dokumentierte Fälle primär als auffällig gezählt und anschließend im strukturierten Dialog bewertet (Worst-Case-Analyse).“ empfohlen. Einstufung in Kategorie 2.	7,1	2,68	6,9	schwach	
LTX	51594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,3	2,91	6,6	gut	
LTX	51596	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,8	2,68	6,3	gut	
LTX	51599	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,5	2,56	6,2	gut	
LTX	51602	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	5,9	2,81	6,1	gut	

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
LUTX	51636	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.	7,8	1,59	7,2	gut	
LUTX	51639	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.	8,0	0,82	7,4	gut	
LUTX	51641	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.	7,8	1,58	7,5	gut	
NLS	51567	Intra- oder postoperative Komplikationen	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird in Kombination mit dem entsprechenden Indikator des Leistungsbereichs Nierentransplantation (QI-ID 51557) empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2.	8,2	1,48	7,0	schwach	
NLS	51568	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-; Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Bundesfachgruppe bewertet. Um eine möglichst vollzählige Erfassung aller Spender im Follow-up zu gewährleisten, werden nicht dokumentierte Fälle primär als auffällig gezählt und anschließend im strukturierten Dialog bewertet (Worst-Case-Analyse).“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2.	7,3	1,35	7,0	mäßig	

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
NLS	51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	7,2	1,25	6,9	gut	
NLS	51570	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,8	2,14	6,6	gut	
NTX	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	7,2	2,89	6,8	gut	
NTX	51560	1-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2.	6,2	2,88	6,6	gut	
NTX	51561	2-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2.	5,0	2,61	6,0	gut	

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
NTX	51562	3-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2.	4,8	2,00	5,6	gut	
PNTX	51524	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2.	5,8	2,89	5,4	mäßig	
PNTX	51544	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2.	5,2	2,36	6,0	gut	

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
PNTX	51545	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2.	4,8	2,40	5,3	gut	

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

Tabelle 2: Übersicht über die Bewertung der einzelnen erneut geprüften Indikatoren

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Uneingeschränkte Zustimmung zur Veröffentlichung (in %)	Empirie	Empfehlungen
18n1-MAM-MA	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	3	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Die Rechenregel des Indikators wird momentan weiterentwickelt, zudem ist die Fallzahl dieses Indikators sehr gering. Aus diesen Gründen wird eine Veröffentlichung des Indikators nicht empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 3.	34,8	mäßig	
17n5-KNIE-TEP	286	Postoperative Wundinfektion	2	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Dennoch wird aufgrund der thematischen Aktualität und der zur Veröffentlichung empfohlenen risikoadjustierten Rate eine Einstufung in Kategorie 2 empfohlen.	50,0	mäßig	
17n5-KNIE-TEP	288	Wundhämatome / Nachblutungen	3	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 3.	23,3	mäßig	

* Die Gesamtbewertung, die Standardabweichung sowie das arithmetische Mittel der indirekten Verfahren sind gewichtet und berücksichtigen das Stimmenverhältnis BFG-LQS(50:50).

Anlage 2

Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

09n2-HSM-AGGW

Indikator-Nr.

5 1398

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	09n2-HSM-AGGW
Indikator-Nr.	5 1398
Indikator-Gruppe	
Indikator-Name	Sterblichkeit im Krankenhaus

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

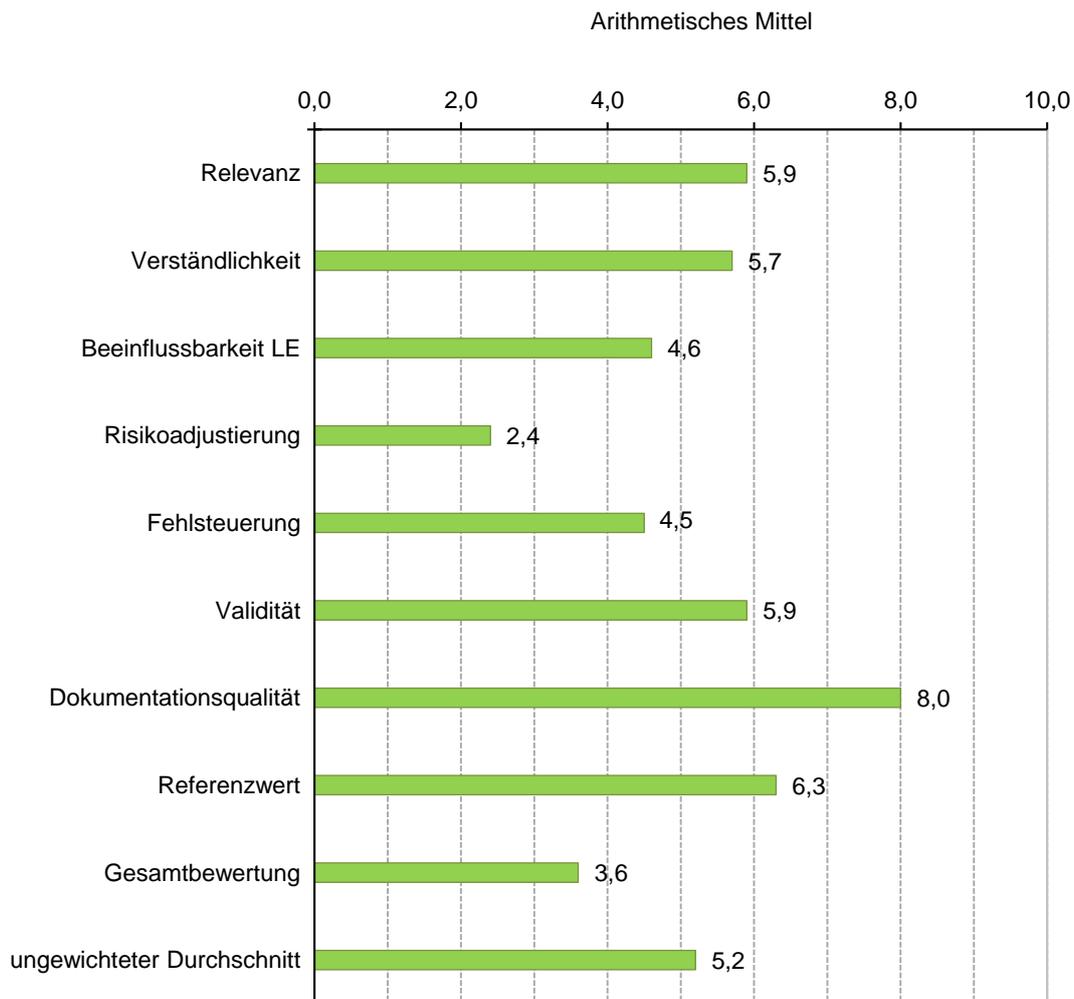
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
17229	0,00	5.072	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

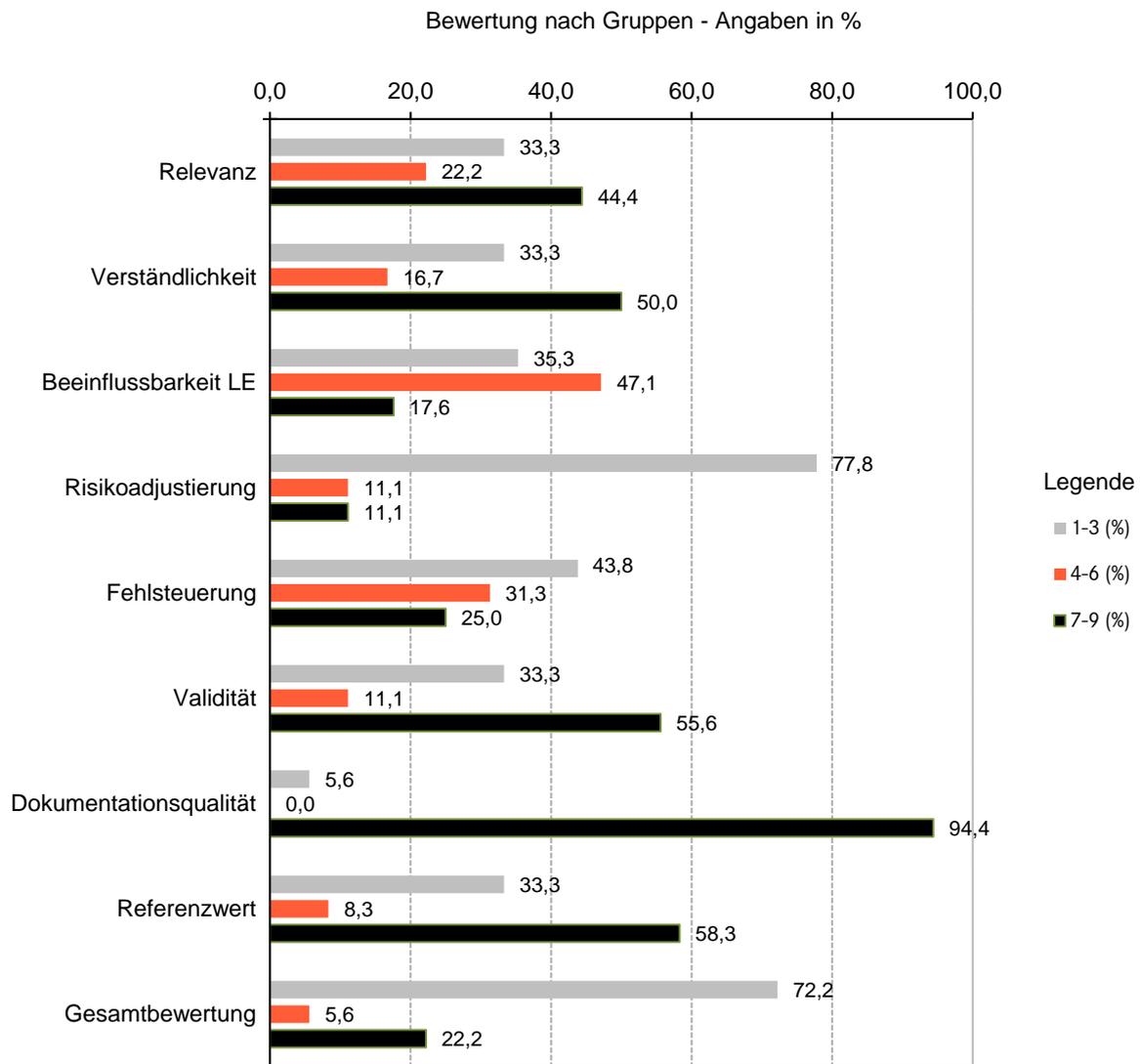
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	5,9	1	9
Verständlichkeit	5,7	1	9
Beeinflussbarkeit	4,6	1	9
Risikoadjustierung	2,4	1	7
Fehlsteuerung	4,5	1	9
Validität	5,9	1	9
DokuQualität	8,0	3	9
Referenzwert	6,3	2	9
Gesamtbewertung	3,6	1	9
ungewichteter Durchschnitt	5,2		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	33,3	22,2	44,4	18	0	0	1	19
Verständlichkeit	33,3	16,7	50,0	18	0	0	1	19
Beeinflussbarkeit	35,3	47,1	17,6	17	1	0	1	19
Risikoadjustierung	77,8	11,1	11,1	9	6	3	1	19
Fehlsteuerung	43,8	31,3	25,0	16	2	0	1	19
Validität	33,3	11,1	55,6	18	0	0	1	19
DokuQualität	5,6	0,0	94,4	18	0	0	1	19
Referenzwert	33,3	8,3	58,3	12	6	0	1	19
Gesamtbewertung	72,2	5,6	22,2	18	0	0	1	19
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

09n3-HSM-REV

Indikator-Nr.

5 1399

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	09n3-HSM-REV
Indikator-Nr.	5 1399
Indikator-Gruppe	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikator-Name	Sterblichkeit im Krankenhaus

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

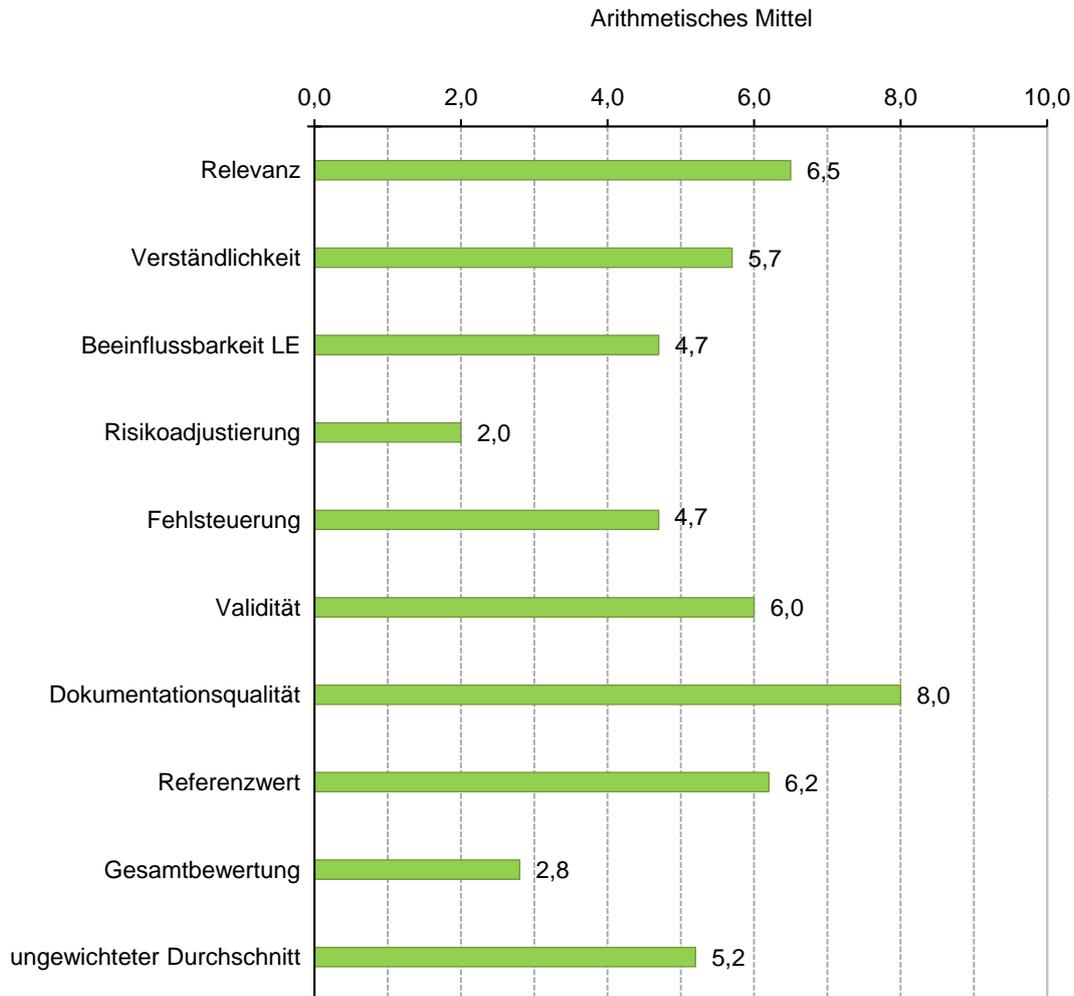
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
13447	0,01	707	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

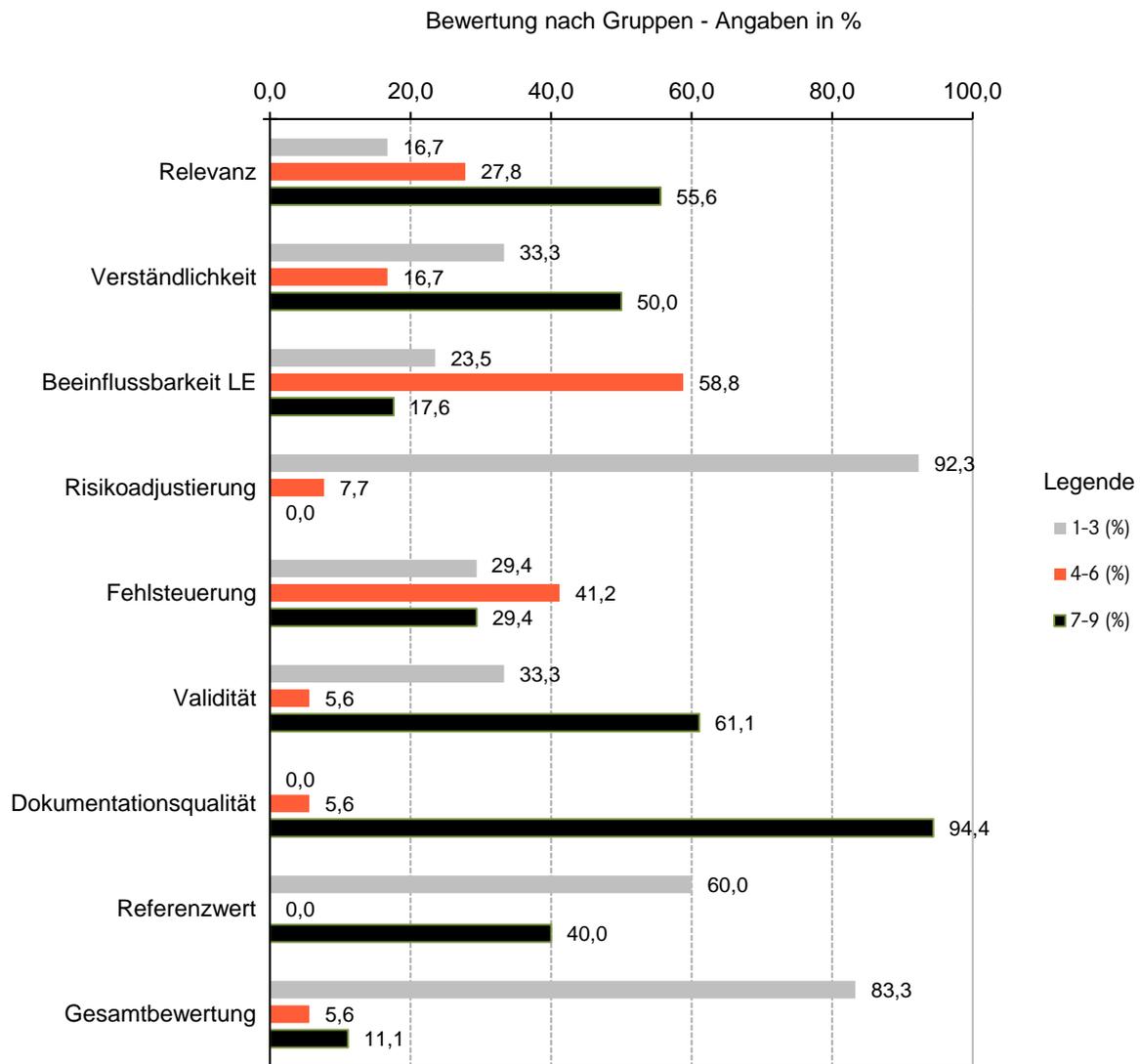
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,5	2	9
Verständlichkeit	5,7	1	9
Beeinflussbarkeit	4,7	1	9
Risikoadjustierung	2,0	1	6
Fehlsteuerung	4,7	1	8
Validität	6,0	1	9
DokuQualität	8,0	6	9
Referenzwert	6,2	1	9
Gesamtbewertung	2,8	1	9
ungewichteter Durchschnitt	5,2		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	16,7	27,8	55,6	18	0	0	1	19
Verständlichkeit	33,3	16,7	50,0	18	0	0	1	19
Beeinflussbarkeit	23,5	58,8	17,6	17	1	0	1	19
Risikoadjustierung	92,3	7,7	0,0	13	4	1	1	19
Fehlsteuerung	29,4	41,2	29,4	17	1	0	1	19
Validität	33,3	5,6	61,1	18	0	0	1	19
DokuQualität	0,0	5,6	94,4	18	0	0	1	19
Referenzwert	60,0	0,0	40,0	5	13	0	1	19
Gesamtbewertung	83,3	5,6	11,1	18	0	0	1	19
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

09n3-HSM-REV

Indikator-Nr.

5 1404

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	09n3-HSM-REV
Indikator-Nr.	5 1404
Indikator-Gruppe	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikator-Name	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

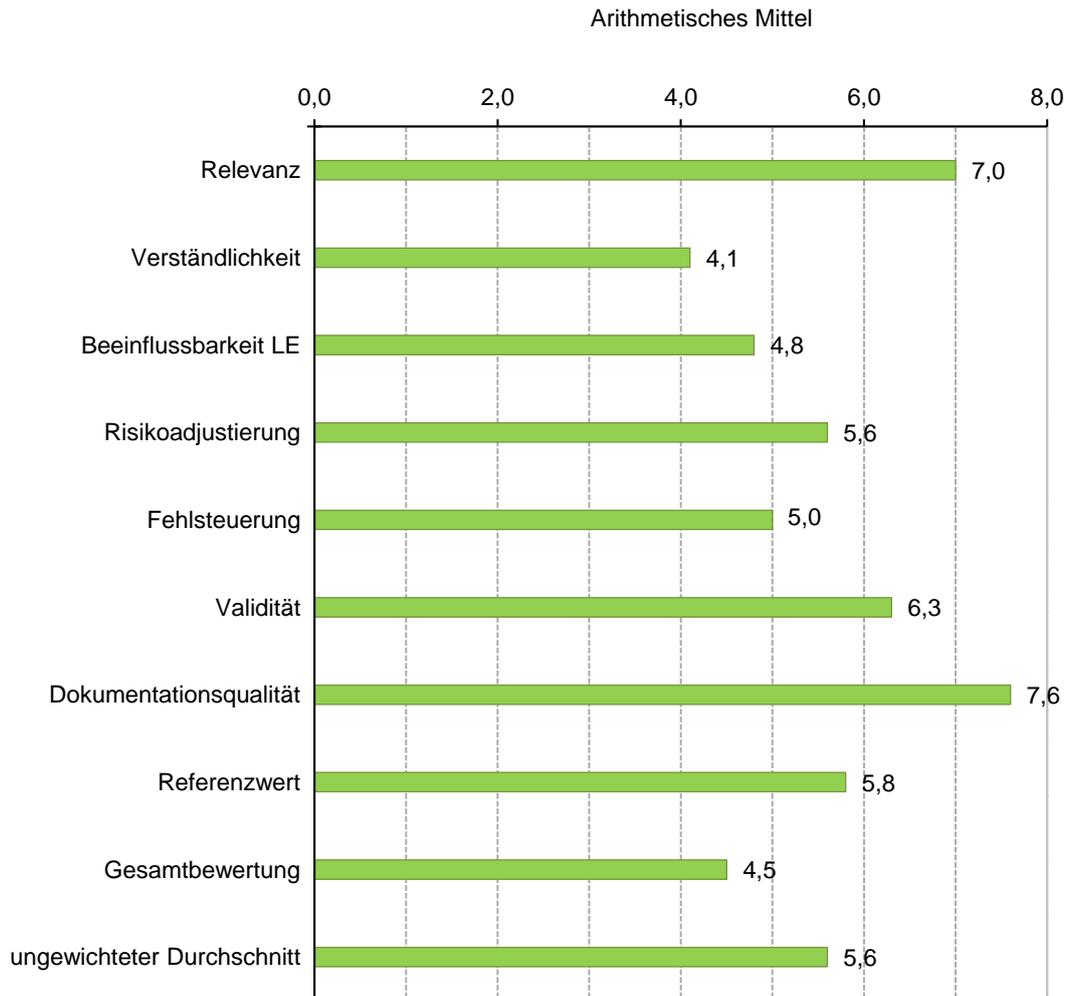
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
13447	0,01	863	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

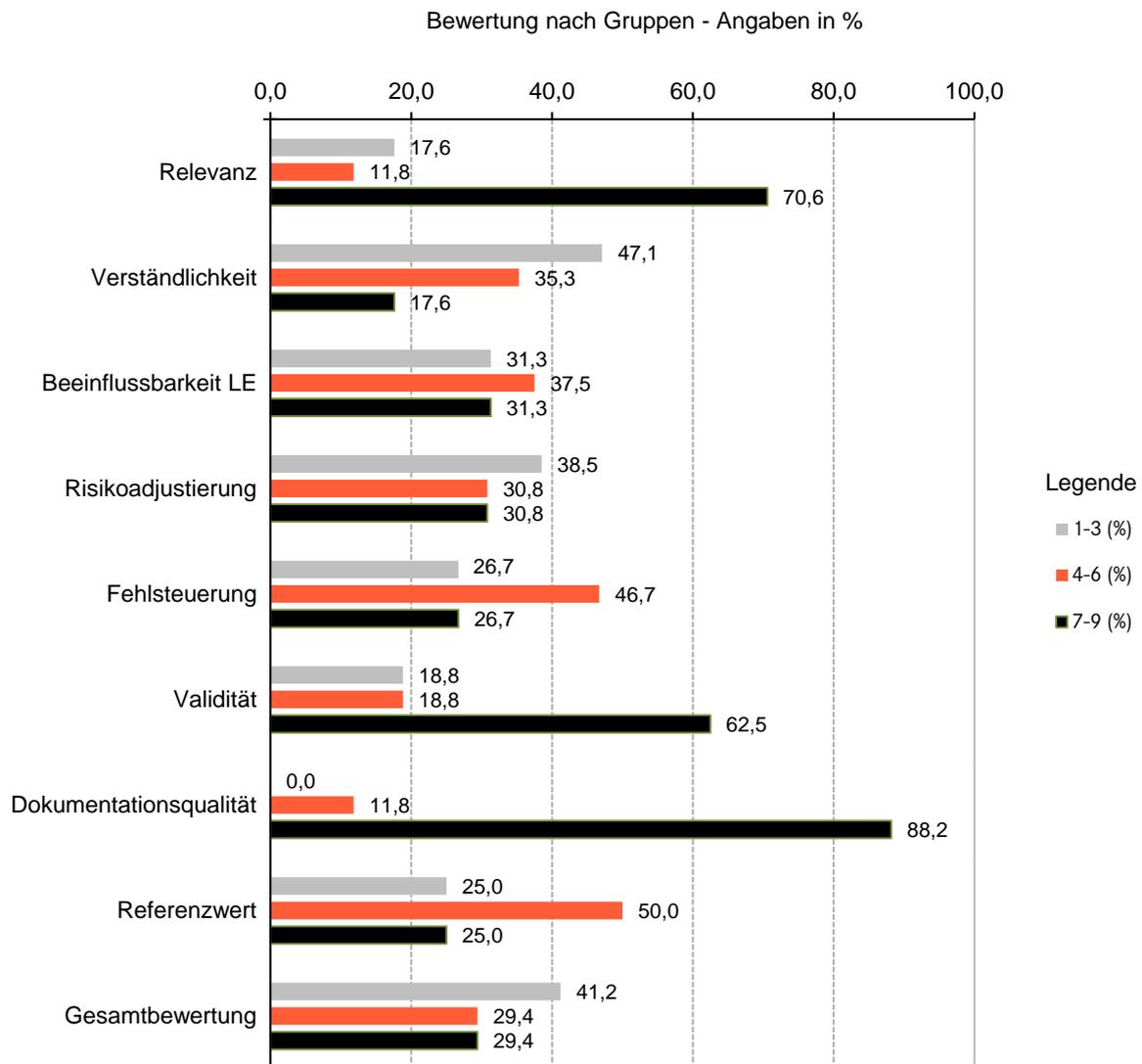
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,0	2	9
Verständlichkeit	4,1	1	8
Beeinflussbarkeit	4,8	1	9
Risikoadjustierung	5,6	1	8
Fehlsteuerung	5,0	1	8
Validität	6,3	1	9
DokuQualität	7,6	5	9
Referenzwert	5,8	2	8
Gesamtbewertung	4,5	1	8
ungewichteter Durchschnitt	5,6		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	17,6	11,8	70,6	17	0	0	2	19
Verständlichkeit	47,1	35,3	17,6	17	0	0	2	19
Beeinflussbarkeit	31,3	37,5	31,3	16	1	0	2	19
Risikoadjustierung	38,5	30,8	30,8	13	3	1	2	19
Fehlsteuerung	26,7	46,7	26,7	15	2	0	2	19
Validität	18,8	18,8	62,5	16	1	0	2	19
DokuQualität	0,0	11,8	88,2	17	0	0	2	19
Referenzwert	25,0	50,0	25,0	12	5	0	2	19
Gesamtbewertung	41,2	29,4	29,4	17	0	0	2	19
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

10n2-KAROT

Indikator-Nr.

5 1437

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	10n2-KAROT
Indikator-Nr.	5 1437
Indikator-Gruppe	
Indikator-Name	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

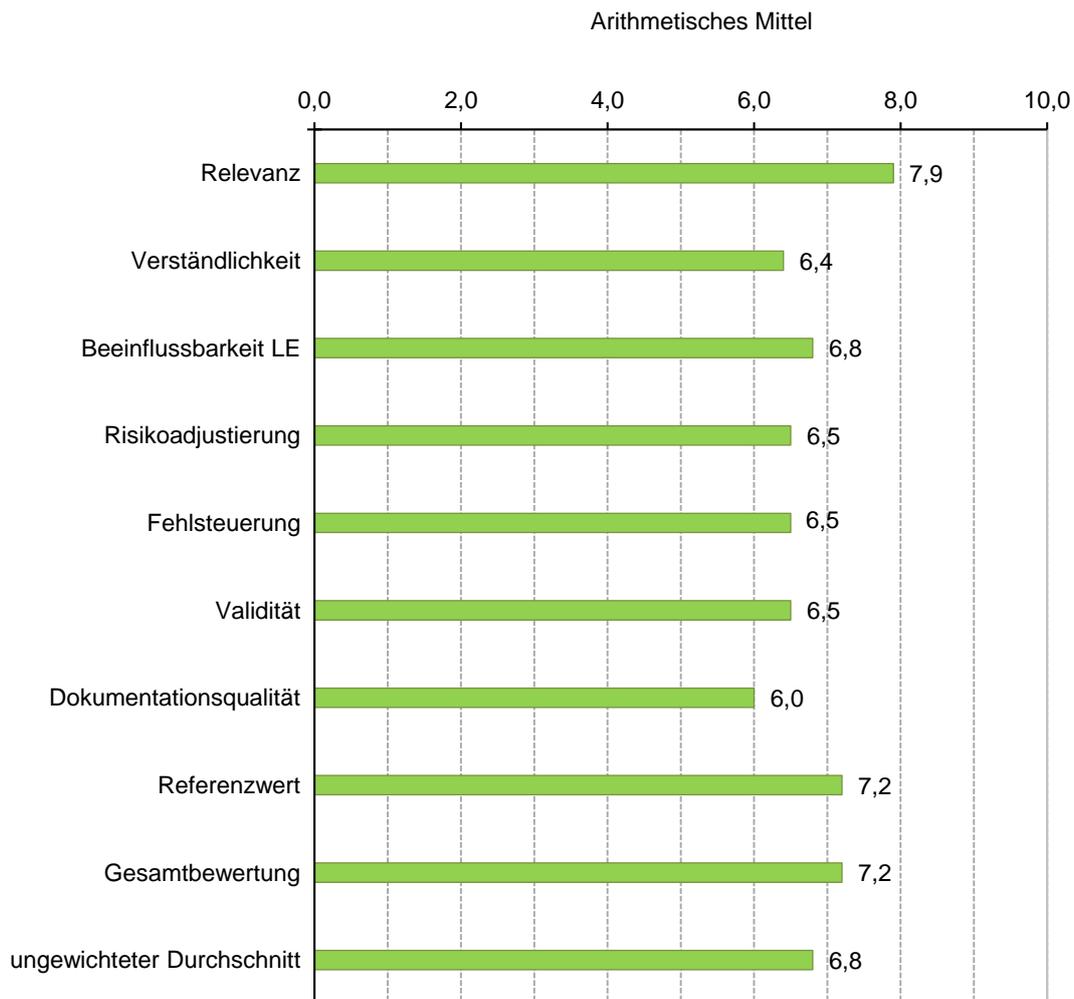
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
2576	0,95	177	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

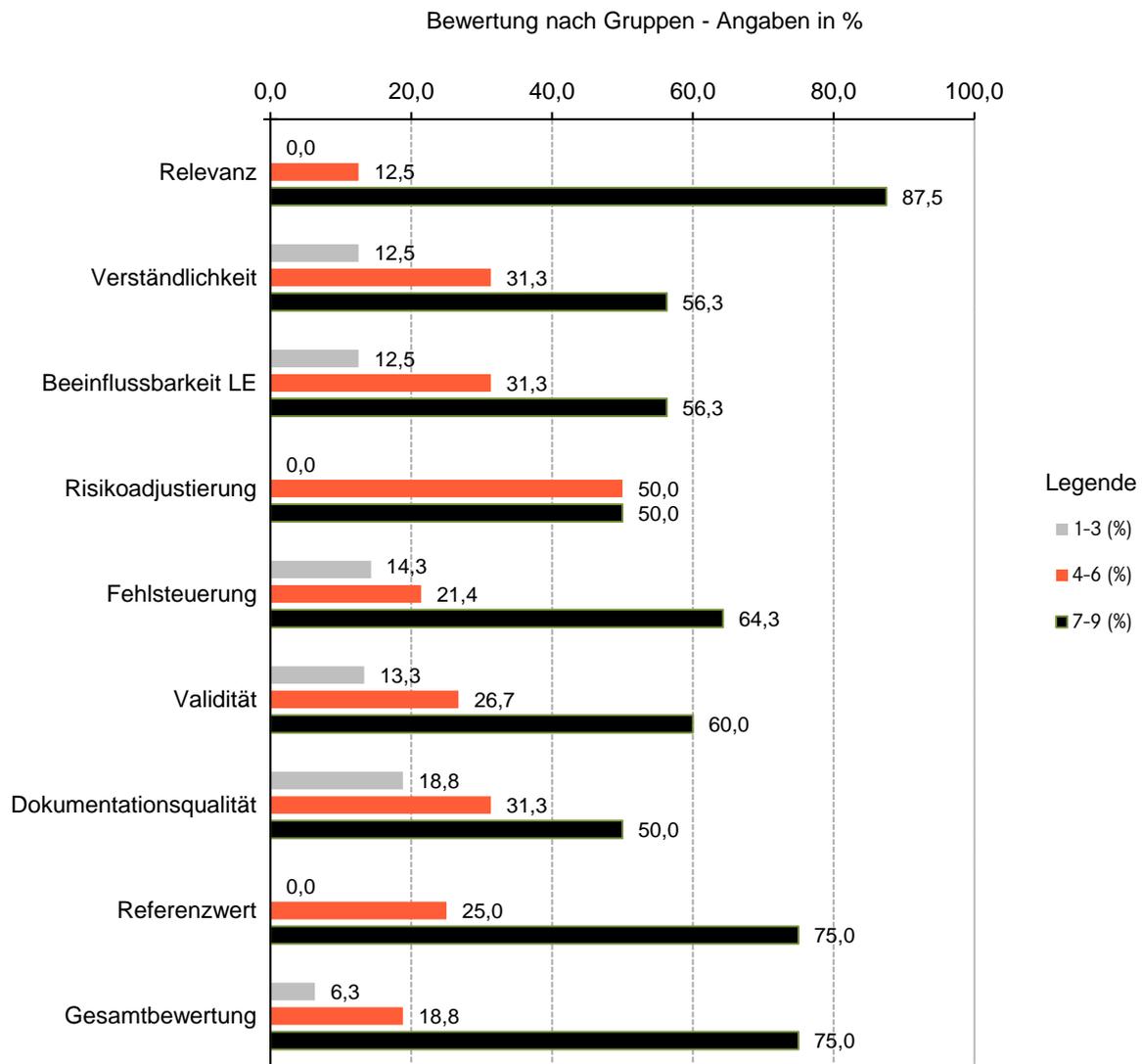
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,9	4	9
Verständlichkeit	6,4	1	9
Beeinflussbarkeit	6,8	3	9
Risikoadjustierung	6,5	5	9
Fehlsteuerung	6,5	3	9
Validität	6,5	3	9
DokuQualität	6,0	2	8
Referenzwert	7,2	5	9
Gesamtbewertung	7,2	3	9
ungewichteter Durchschnitt	6,8		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	12,5	87,5	16	1	0	0	17
Verständlichkeit	12,5	31,3	56,3	16	1	0	0	17
Beeinflussbarkeit	12,5	31,3	56,3	16	1	0	0	17
Risikoadjustierung	0,0	50,0	50,0	8	3	5	1	17
Fehlsteuerung	14,3	21,4	64,3	14	3	0	0	17
Validität	13,3	26,7	60,0	15	2	0	0	17
DokuQualität	18,8	31,3	50,0	16	1	0	0	17
Referenzwert	0,0	25,0	75,0	8	9	0	0	17
Gesamtbewertung	6,3	18,8	75,0	16	1	0	0	17
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

10n2-KAROT

Indikator-Nr.

5 1443

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	10n2-KAROT
Indikator-Nr.	5 1443
Indikator-Gruppe	
Indikator-Name	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

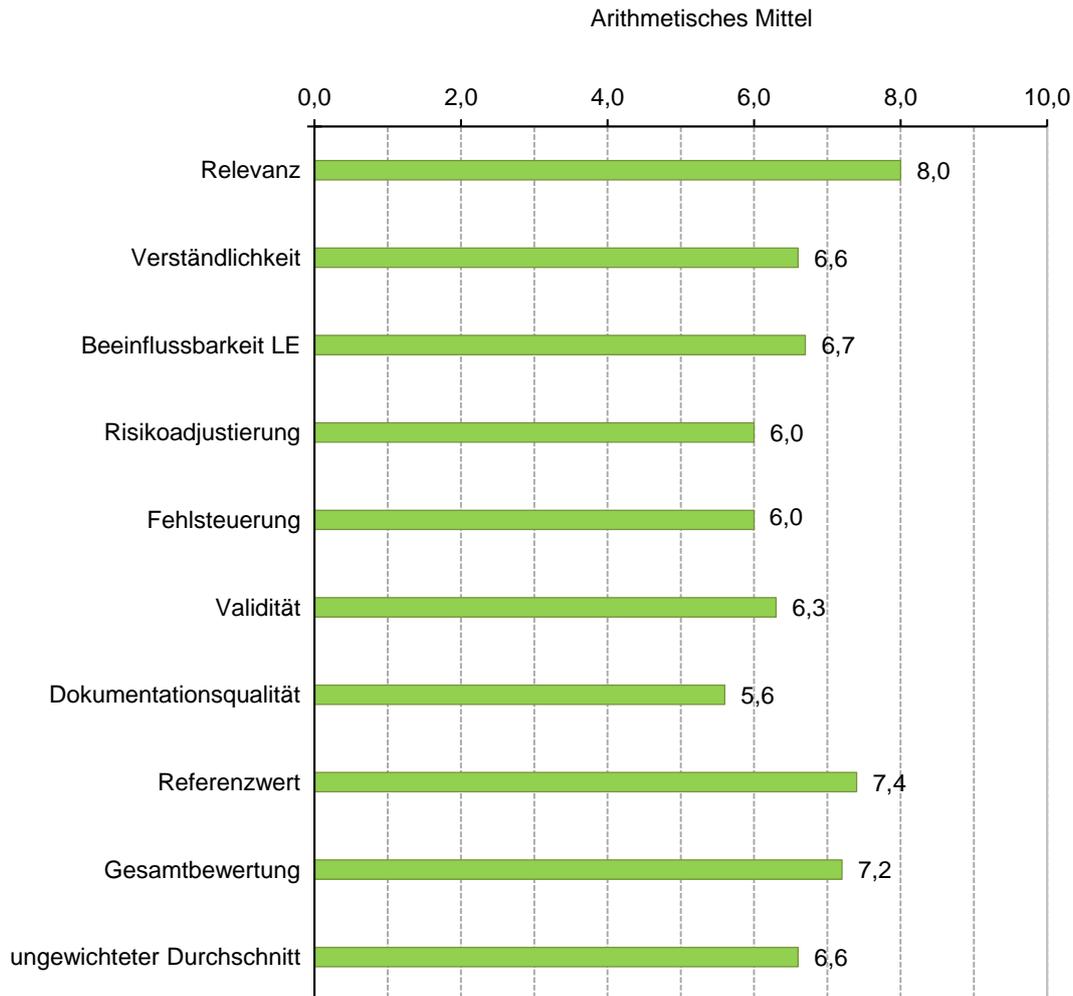
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
1558	0,98	367	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

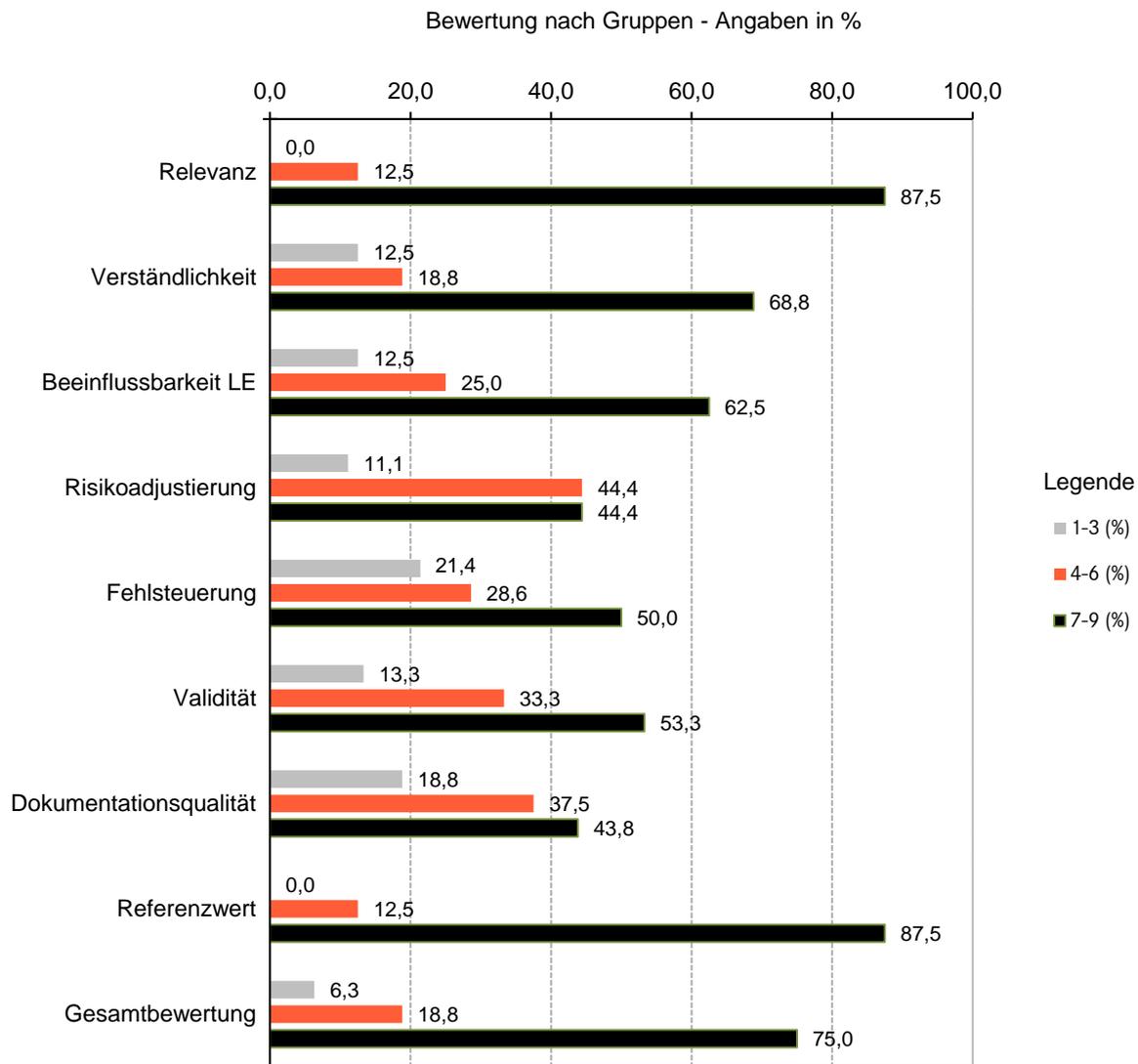
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,0	5	9
Verständlichkeit	6,6	1	9
Beeinflussbarkeit	6,7	2	9
Risikoadjustierung	6,0	2	9
Fehlsteuerung	6,0	3	9
Validität	6,3	3	8
DokuQualität	5,6	2	8
Referenzwert	7,4	5	9
Gesamtbewertung	7,2	3	9
ungewichteter Durchschnitt	6,6		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	12,5	87,5	16	1	0	0	17
Verständlichkeit	12,5	18,8	68,8	16	1	0	0	17
Beeinflussbarkeit	12,5	25,0	62,5	16	1	0	0	17
Risikoadjustierung	11,1	44,4	44,4	9	3	5	0	17
Fehlsteuerung	21,4	28,6	50,0	14	3	0	0	17
Validität	13,3	33,3	53,3	15	2	0	0	17
DokuQualität	18,8	37,5	43,8	16	1	0	0	17
Referenzwert	0,0	12,5	87,5	8	9	0	0	17
Gesamtbewertung	6,3	18,8	75,0	16	1	0	0	17
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

10n2-KAROT

Indikator-Nr.

5 1445

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	10n2-KAROT
Indikator-Nr.	5 1445
Indikator-Gruppe	
Indikator-Name	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

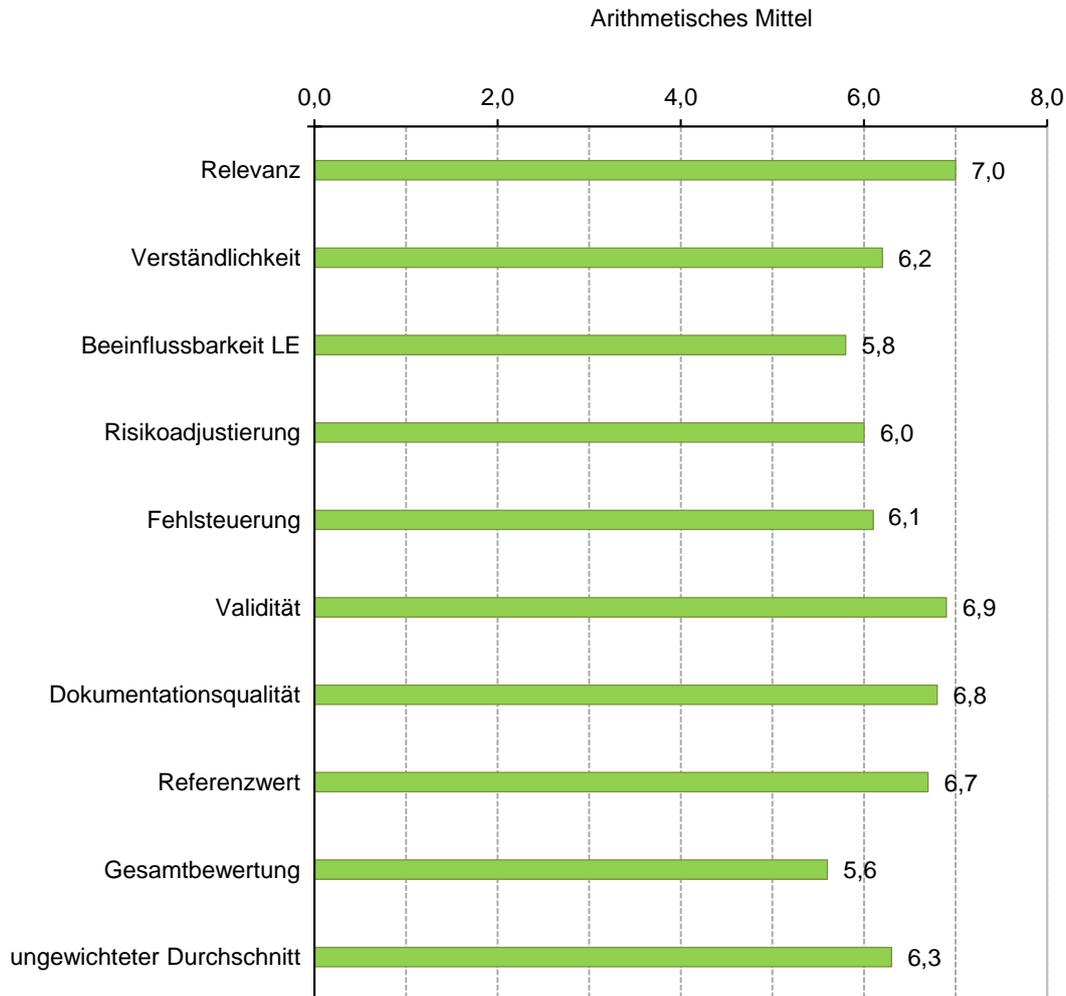
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
417	0,01	590	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

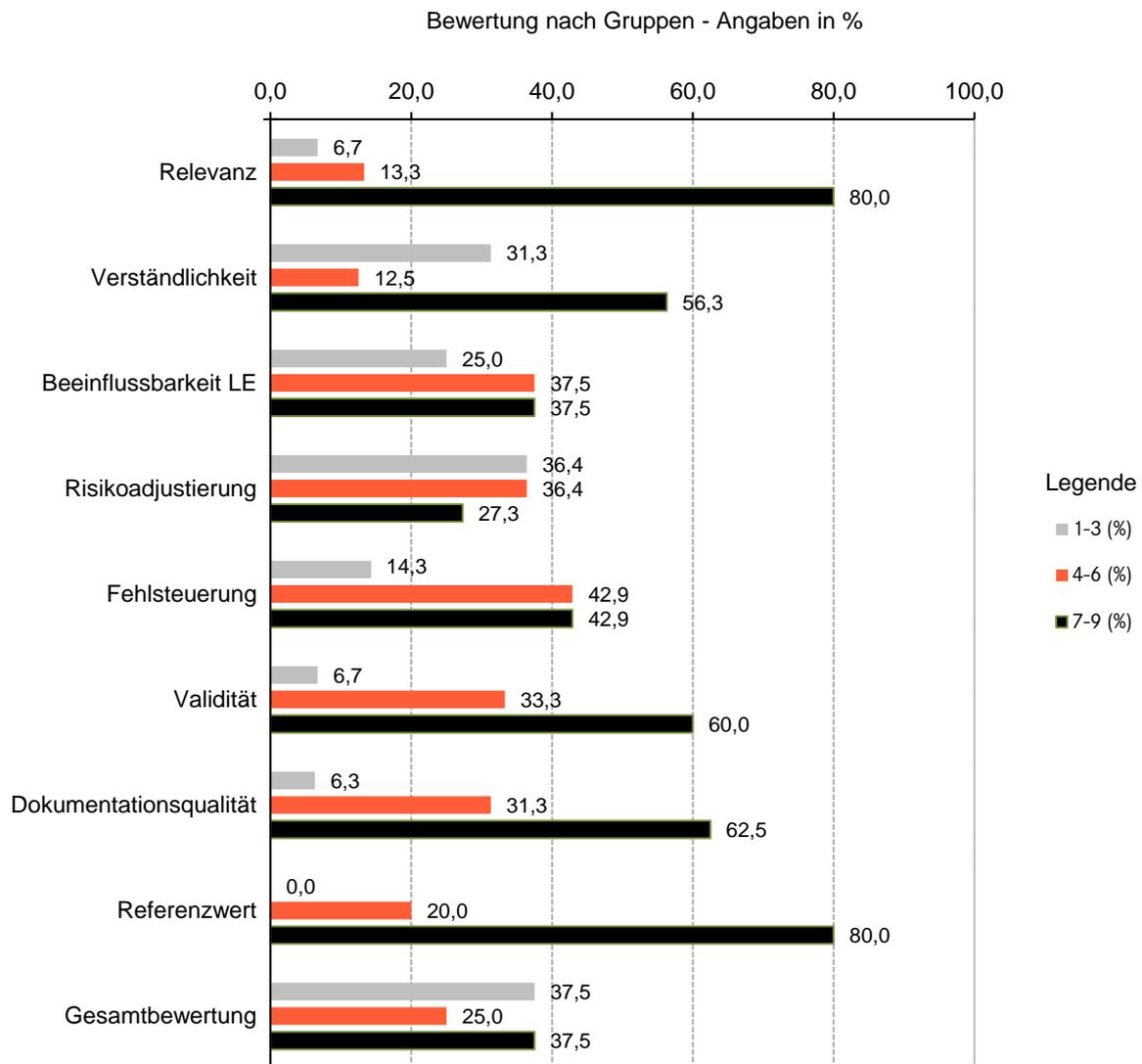
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,0	3	9
Verständlichkeit	6,2	2	9
Beeinflussbarkeit	5,8	2	9
Risikoadjustierung	6,0	2	9
Fehlsteuerung	6,1	2	9
Validität	6,9	3	9
DokuQualität	6,8	3	9
Referenzwert	6,7	5	9
Gesamtbewertung	5,6	2	9
ungewichteter Durchschnitt	6,3		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	6,7	13,3	80,0	15	2	0	0	17
Verständlichkeit	31,3	12,5	56,3	16	1	0	0	17
Beeinflussbarkeit	25,0	37,5	37,5	16	1	0	0	17
Risikoadjustierung	36,4	36,4	27,3	11	4	2	0	17
Fehlsteuerung	14,3	42,9	42,9	14	3	0	0	17
Validität	6,7	33,3	60,0	15	2	0	0	17
DokuQualität	6,3	31,3	62,5	16	1	0	0	17
Referenzwert	0,0	20,0	80,0	5	12	0	0	17
Gesamtbewertung	37,5	25,0	37,5	16	1	0	0	17
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

10n2-KAROT

Indikator-Nr.

5 1448

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	10n2-KAROT
Indikator-Nr.	5 1448
Indikator-Gruppe	
Indikator-Name	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

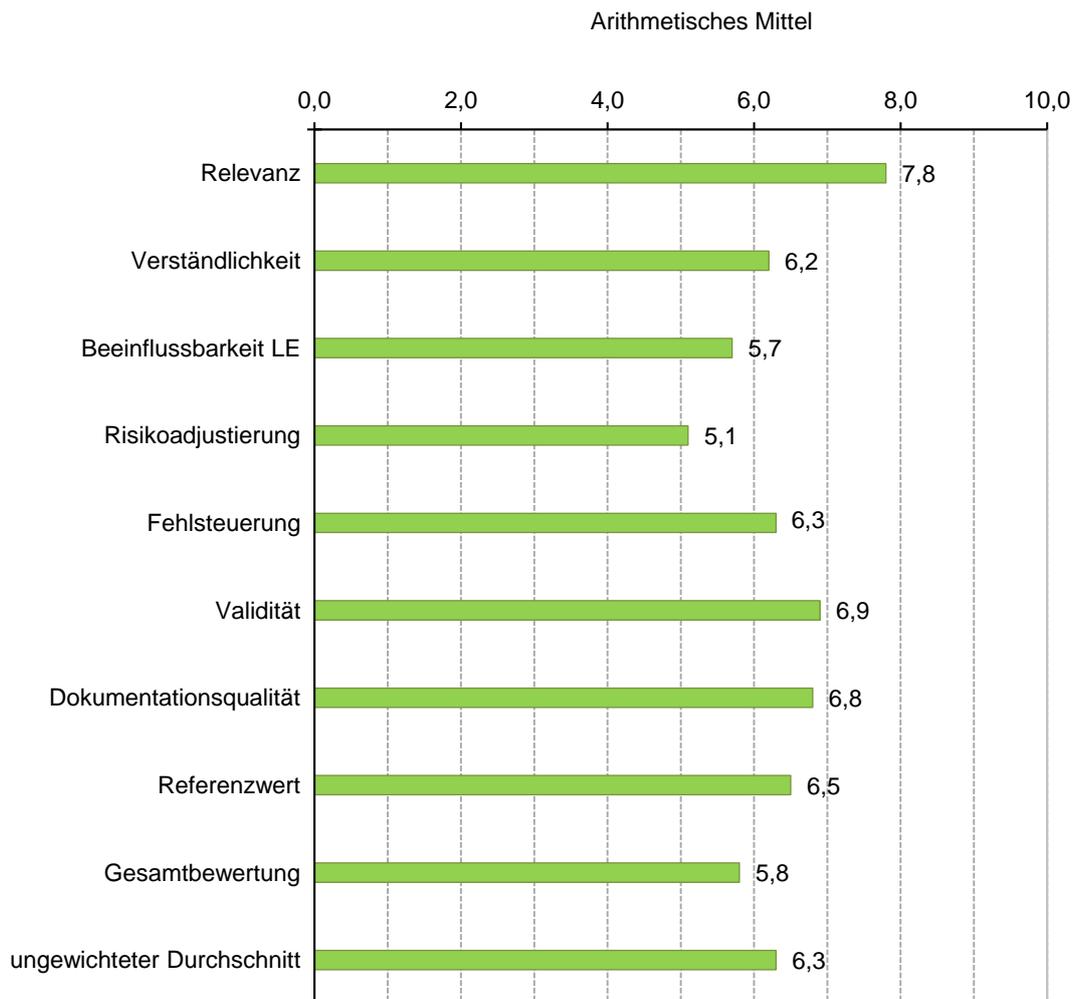
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
2036	0,02	493	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

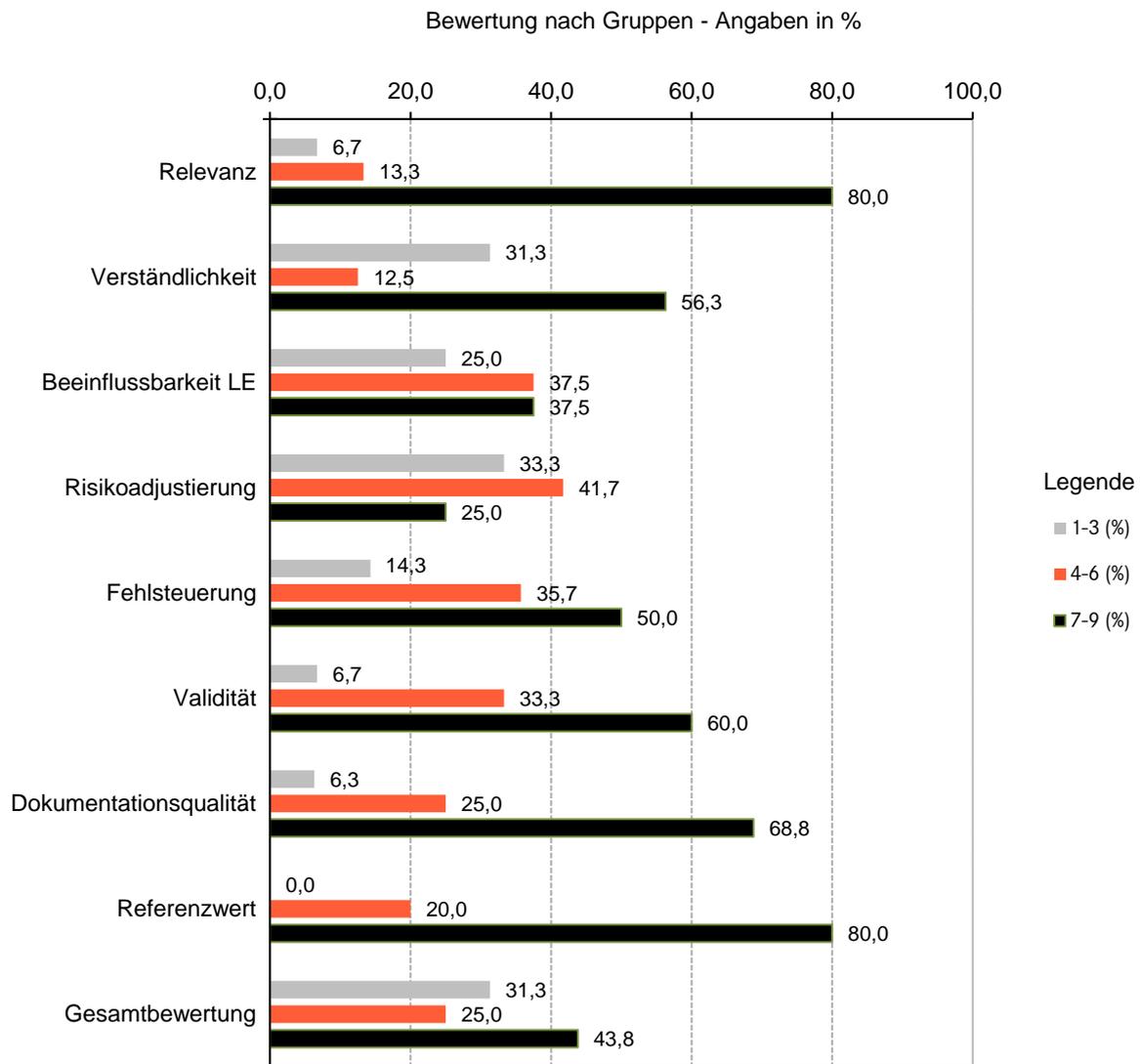
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,8	3	9
Verständlichkeit	6,2	2	9
Beeinflussbarkeit	5,7	2	9
Risikoadjustierung	5,1	2	9
Fehlsteuerung	6,3	2	9
Validität	6,9	3	9
DokuQualität	6,8	3	9
Referenzwert	6,5	5	9
Gesamtbewertung	5,8	2	9
ungewichteter Durchschnitt	6,3		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	6,7	13,3	80,0	15	2	0	0	17
Verständlichkeit	31,3	12,5	56,3	16	1	0	0	17
Beeinflussbarkeit	25,0	37,5	37,5	16	1	0	0	17
Risikoadjustierung	33,3	41,7	25,0	12	3	2	0	17
Fehlsteuerung	14,3	35,7	50,0	14	3	0	0	17
Validität	6,7	33,3	60,0	15	2	0	0	17
DokuQualität	6,3	25,0	68,8	16	1	0	0	17
Referenzwert	0,0	20,0	80,0	5	12	0	0	17
Gesamtbewertung	31,3	25,0	43,8	16	1	0	0	17
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

10n2-KAROT

Indikator-Nr.

5 1457

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	10n2-KAROT
Indikator-Nr.	5 1457
Indikator-Gruppe	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt
Indikator-Name	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

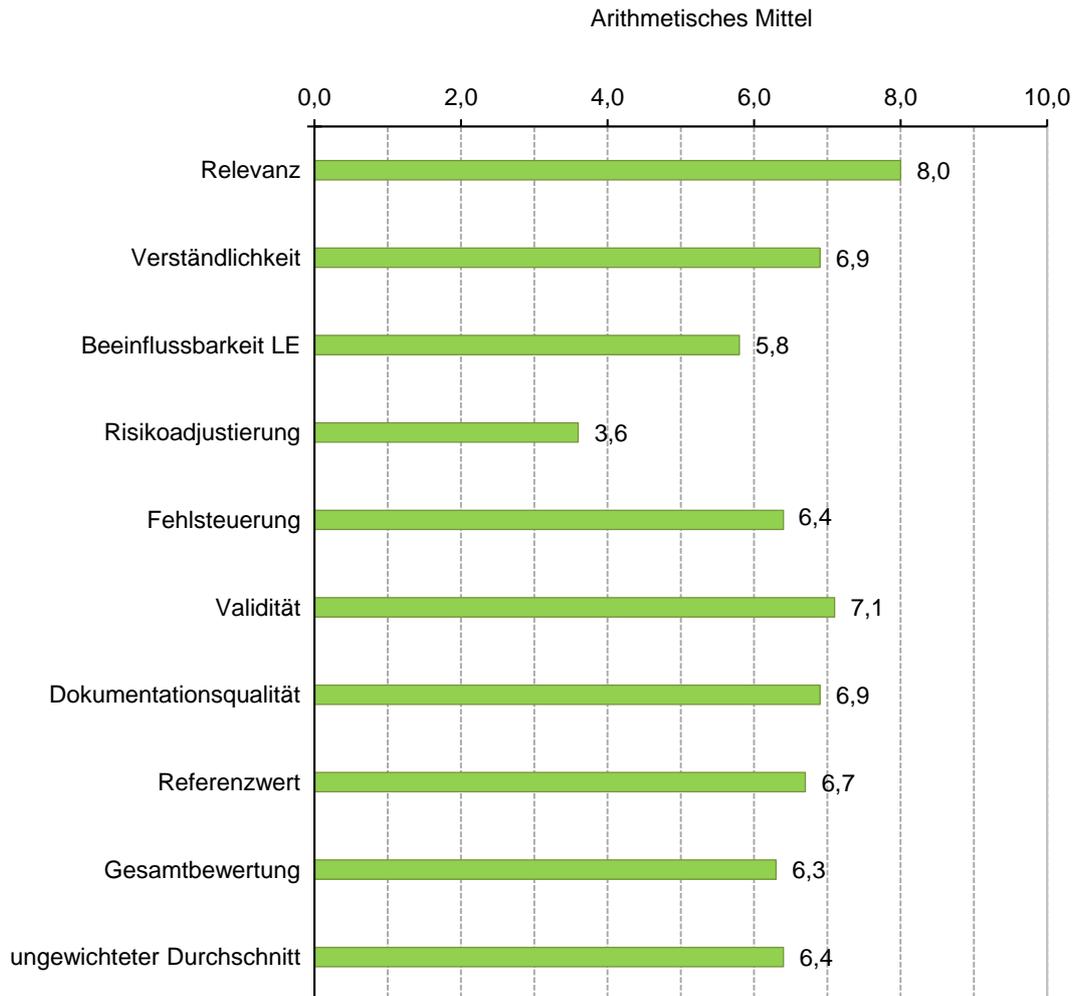
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
6176	0,04	196	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

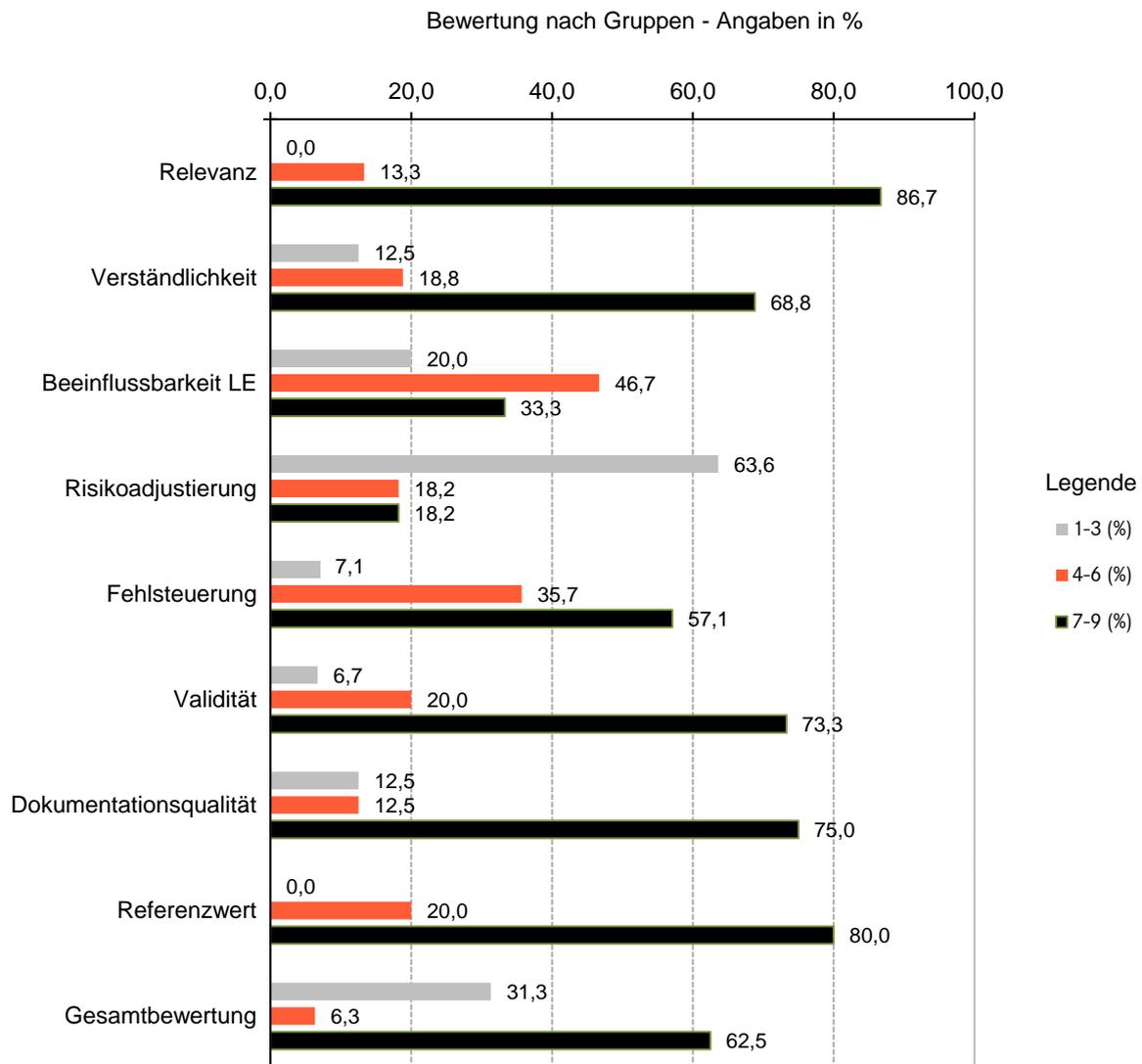
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,0	4	9
Verständlichkeit	6,9	1	9
Beeinflussbarkeit	5,8	2	9
Risikoadjustierung	3,6	1	9
Fehlsteuerung	6,4	2	9
Validität	7,1	3	9
DokuQualität	6,9	2	9
Referenzwert	6,7	5	9
Gesamtbewertung	6,3	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,4		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	13,3	86,7	15	2	0	0	17
Verständlichkeit	12,5	18,8	68,8	16	1	0	0	17
Beeinflussbarkeit	20,0	46,7	33,3	15	2	0	0	17
Risikoadjustierung	63,6	18,2	18,2	11	4	2	0	17
Fehlsteuerung	7,1	35,7	57,1	14	3	0	0	17
Validität	6,7	20,0	73,3	15	2	0	0	17
DokuQualität	12,5	12,5	75,0	16	1	0	0	17
Referenzwert	0,0	20,0	80,0	5	12	0	0	17
Gesamtbewertung	31,3	6,3	62,5	16	1	0	0	17
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

10n2-KAROT

Indikator-Nr.

5 1478

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	10n2-KAROT
Indikator-Nr.	5 1478
Indikator-Gruppe	Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt
Indikator-Name	Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

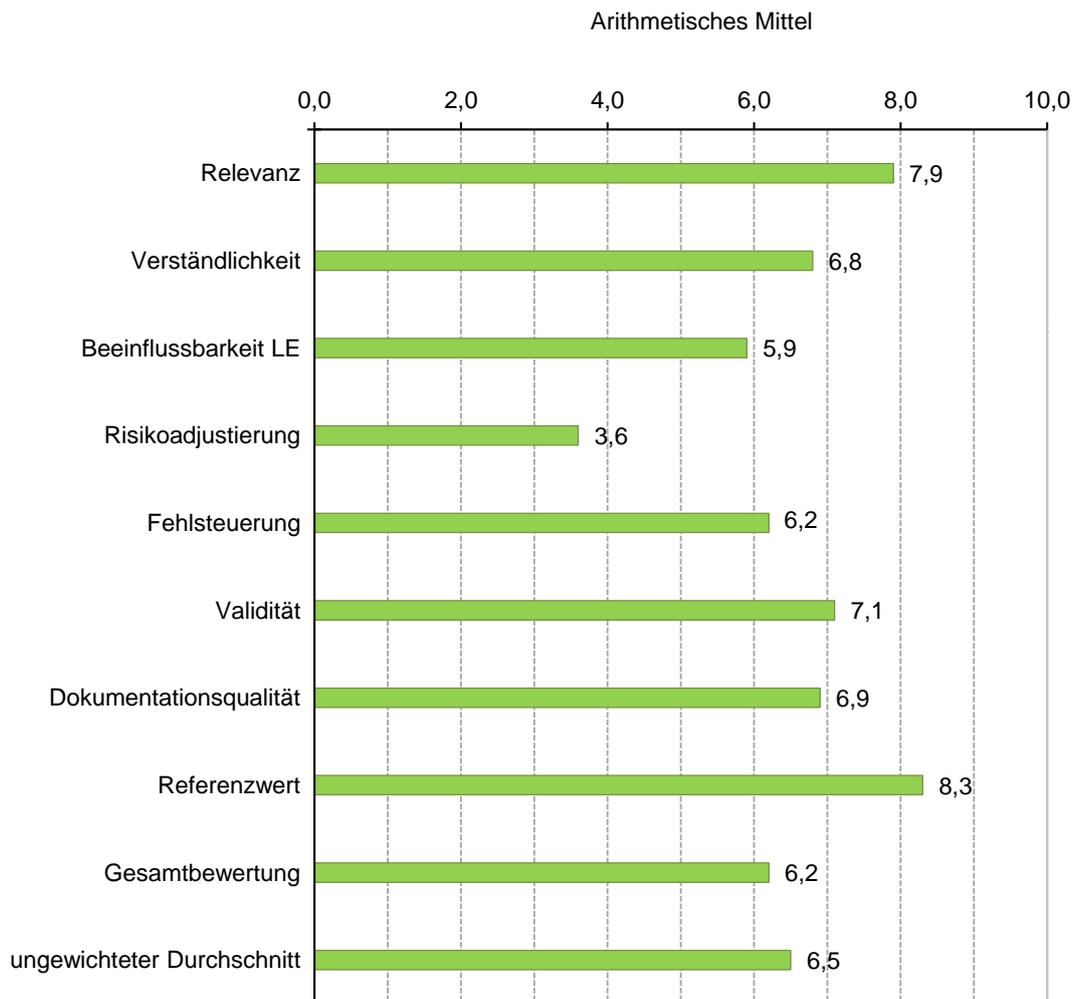
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
6176	0,03	299	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

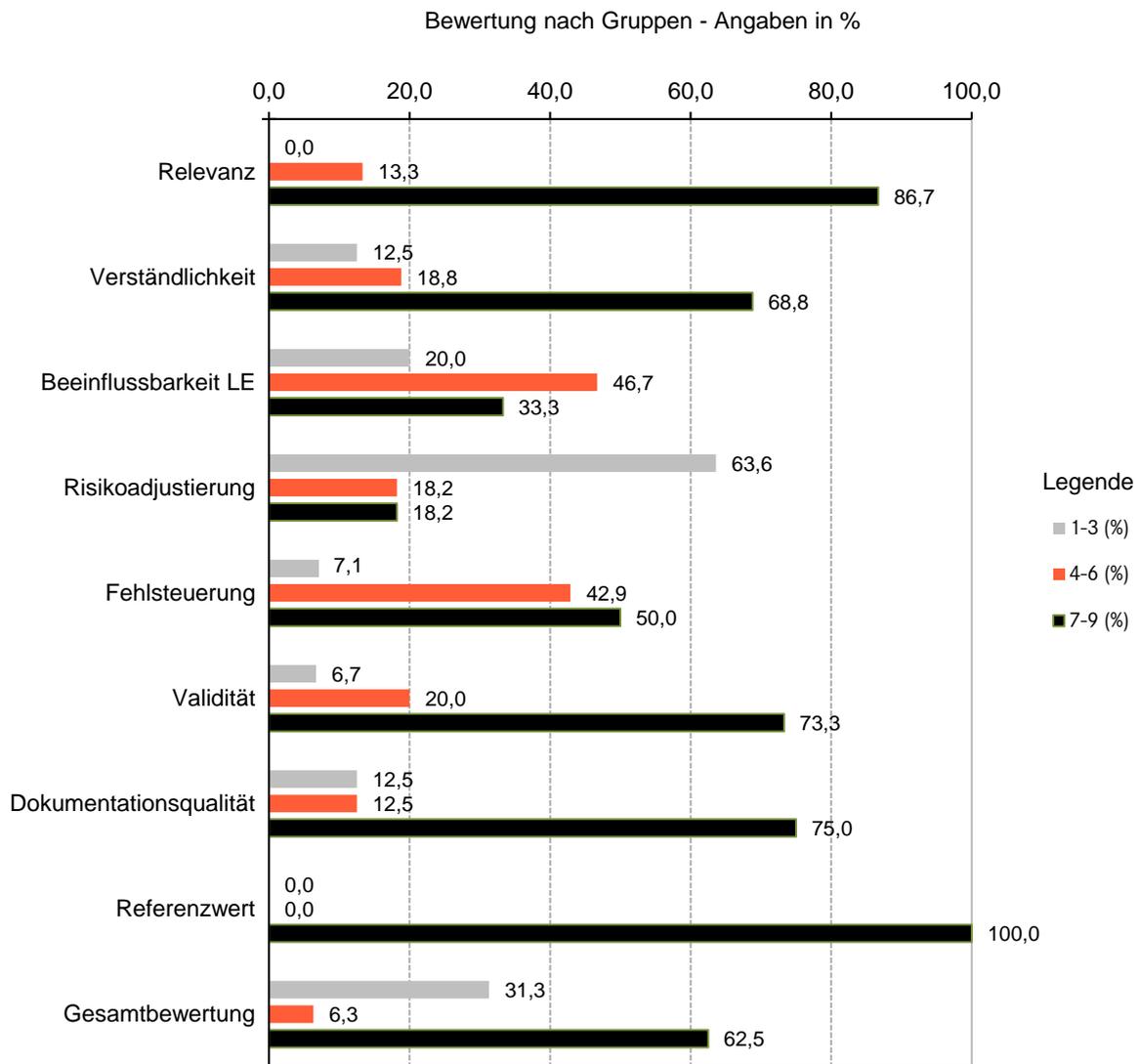
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,9	5	9
Verständlichkeit	6,8	1	9
Beeinflussbarkeit	5,9	2	9
Risikoadjustierung	3,6	1	9
Fehlsteuerung	6,2	2	9
Validität	7,1	3	9
DokuQualität	6,9	2	9
Referenzwert	8,3	7	9
Gesamtbewertung	6,2	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,5		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	13,3	86,7	15	2	0	0	17
Verständlichkeit	12,5	18,8	68,8	16	1	0	0	17
Beeinflussbarkeit	20,0	46,7	33,3	15	1	0	1	17
Risikoadjustierung	63,6	18,2	18,2	11	4	2	0	17
Fehlsteuerung	7,1	42,9	50,0	14	3	0	0	17
Validität	6,7	20,0	73,3	15	2	0	0	17
DokuQualität	12,5	12,5	75,0	16	1	0	0	17
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	4	13	0	0	17
Gesamtbewertung	31,3	6,3	62,5	16	1	0	0	17
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

12n1-CHOL

Indikator-Nr.

5 1392

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	12n1-CHOL
Indikator-Nr.	5 1392
Indikator-Gruppe	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikator-Name	Sterblichkeit im Krankenhaus

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

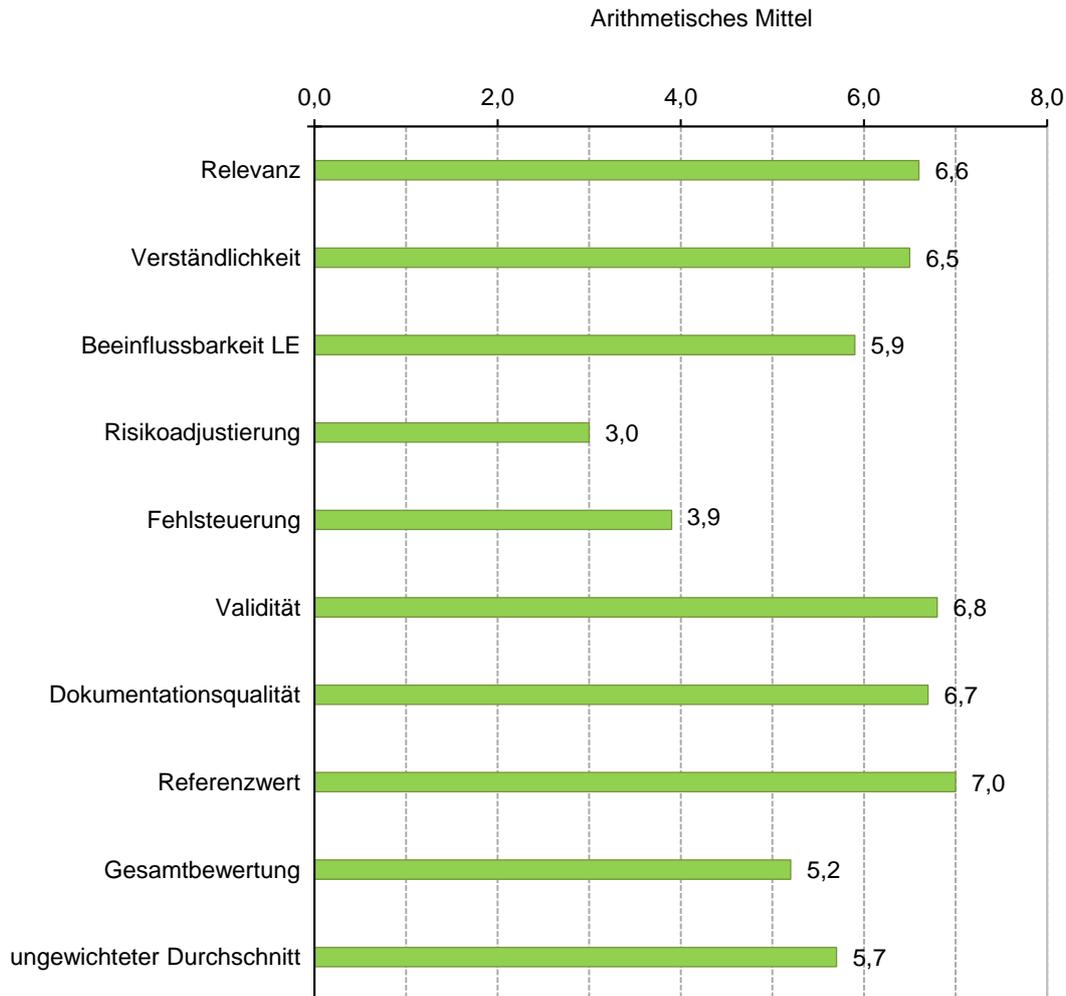
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
172072	0,01	968	0,09%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

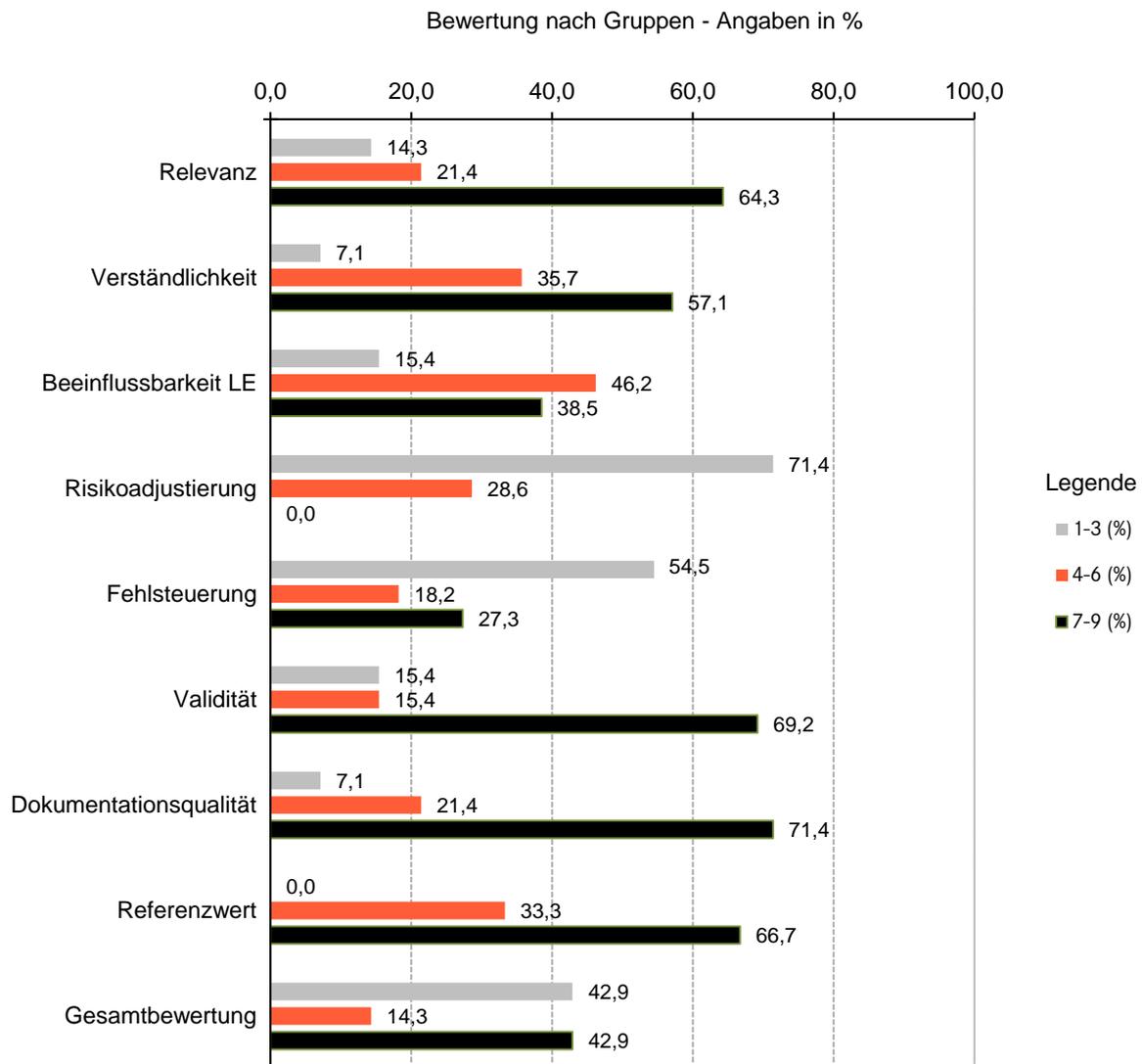
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,6	2	9
Verständlichkeit	6,5	1	9
Beeinflussbarkeit	5,9	1	9
Risikoadjustierung	3,0	1	6
Fehlsteuerung	3,9	1	9
Validität	6,8	3	9
DokuQualität	6,7	3	9
Referenzwert	7,0	4	9
Gesamtbewertung	5,2	1	9
ungewichteter Durchschnitt	5,7		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	14,3	21,4	64,3	14	0	0	0	14
Verständlichkeit	7,1	35,7	57,1	14	0	0	0	14
Beeinflussbarkeit	15,4	46,2	38,5	13	1	0	0	14
Risikoadjustierung	71,4	28,6	0,0	7	2	5	0	14
Fehlsteuerung	54,5	18,2	27,3	11	3	0	0	14
Validität	15,4	15,4	69,2	13	1	0	0	14
DokuQualität	7,1	21,4	71,4	14	0	0	0	14
Referenzwert	0,0	33,3	66,7	3	11	0	0	14
Gesamtbewertung	42,9	14,3	42,9	14	0	0	0	14
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

12n1-CHOL

Indikator-Nr.

5 139 1

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	12n1-CHOL
Indikator-Nr.	5 139 1
Indikator-Gruppe	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikator-Name	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

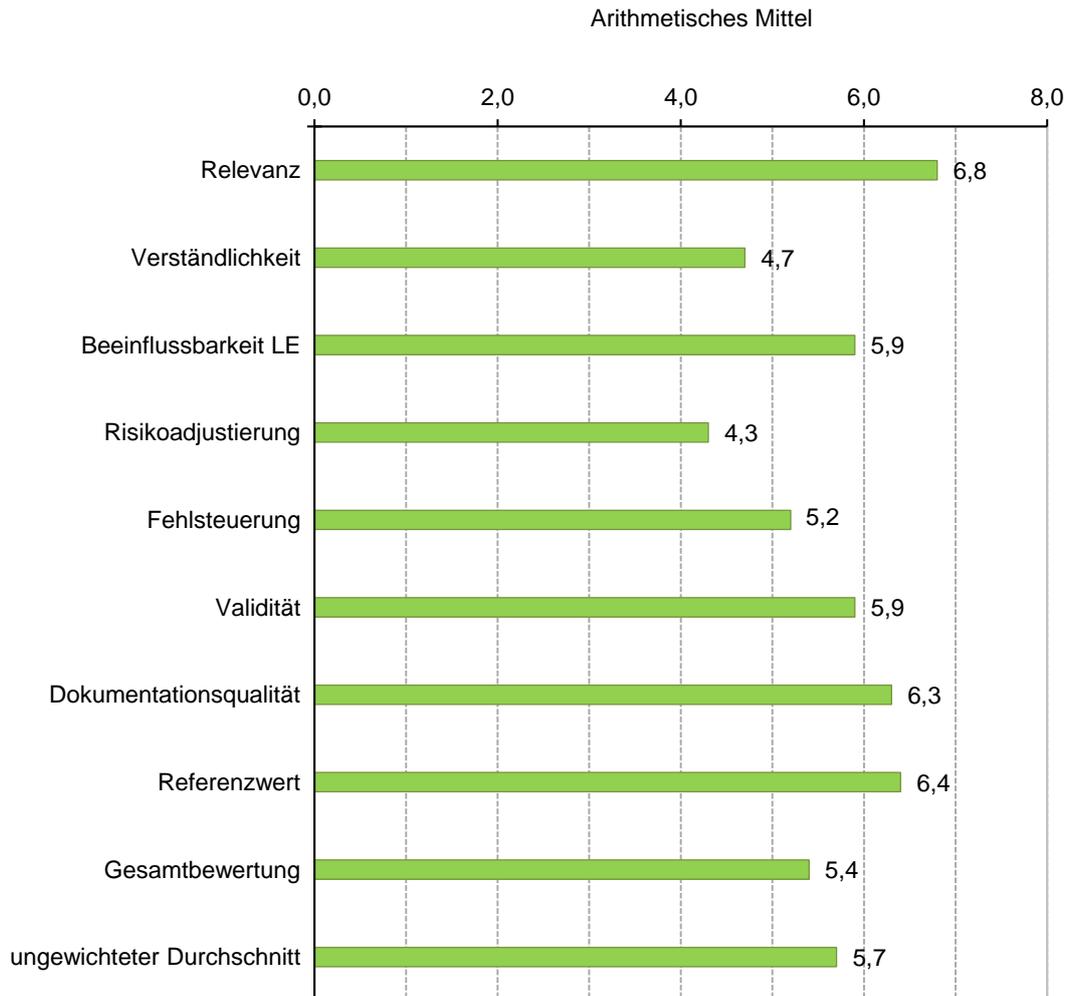
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
172072	0,01	902	0,09%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

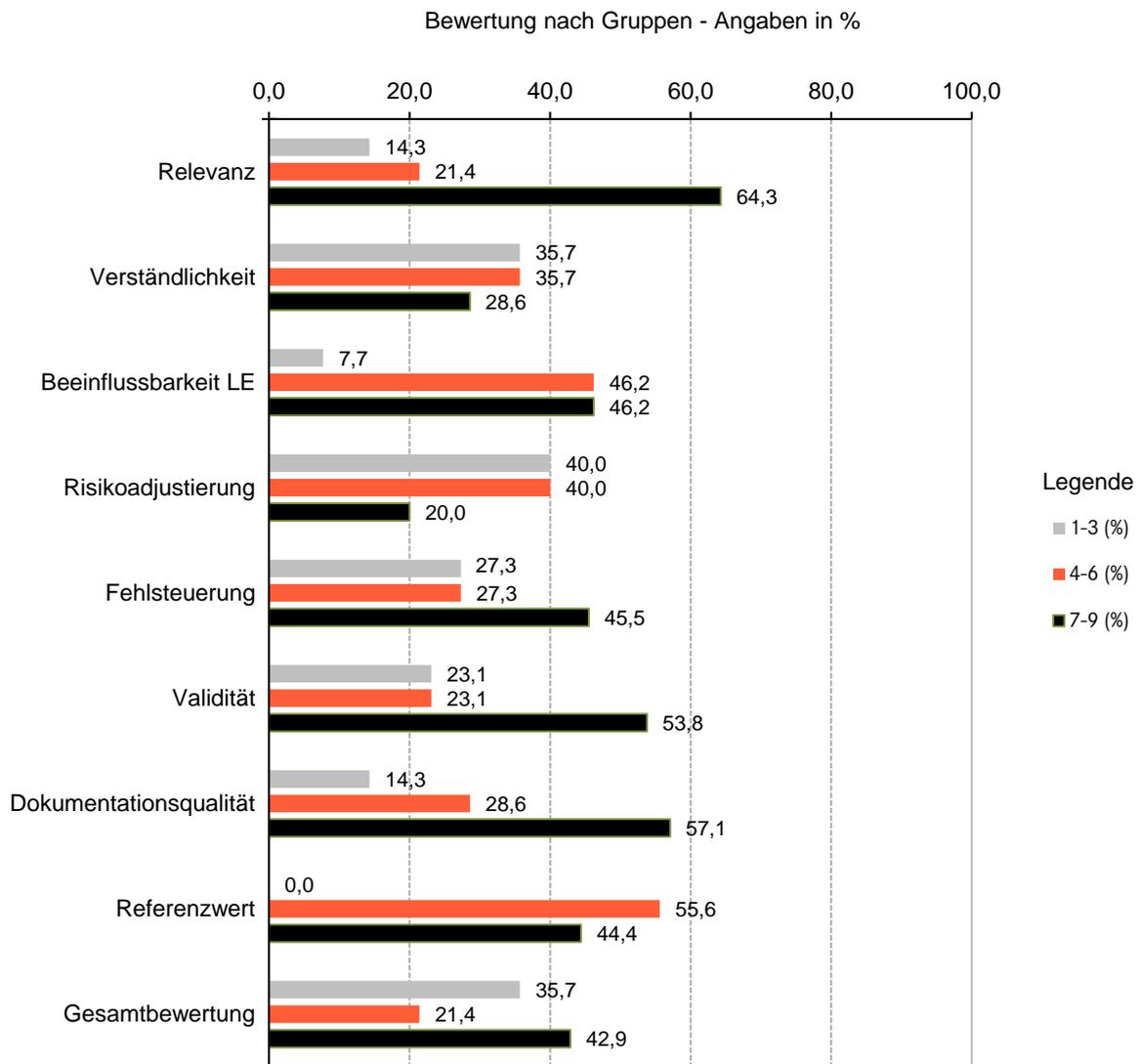
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,8	3	9
Verständlichkeit	4,7	1	8
Beeinflussbarkeit	5,9	2	9
Risikoadjustierung	4,3	2	8
Fehlsteuerung	5,2	1	9
Validität	5,9	3	9
DokuQualität	6,3	3	9
Referenzwert	6,4	4	9
Gesamtbewertung	5,4	1	9
ungewichteter Durchschnitt	5,7		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	14,3	21,4	64,3	14	0	0	0	14
Verständlichkeit	35,7	35,7	28,6	14	0	0	0	14
Beeinflussbarkeit	7,7	46,2	46,2	13	1	0	0	14
Risikoadjustierung	40,0	40,0	20,0	10	3	1	0	14
Fehlsteuerung	27,3	27,3	45,5	11	3	0	0	14
Validität	23,1	23,1	53,8	13	1	0	0	14
DokuQualität	14,3	28,6	57,1	14	0	0	0	14
Referenzwert	0,0	55,6	44,4	9	5	0	0	14
Gesamtbewertung	35,7	21,4	42,9	14	0	0	0	14
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

15n1-GYN-OP

Indikator-Nr.

51417

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	15n1-GYN-OP
Indikator-Nr.	51417
Indikator-Gruppe	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Indikator-Name	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

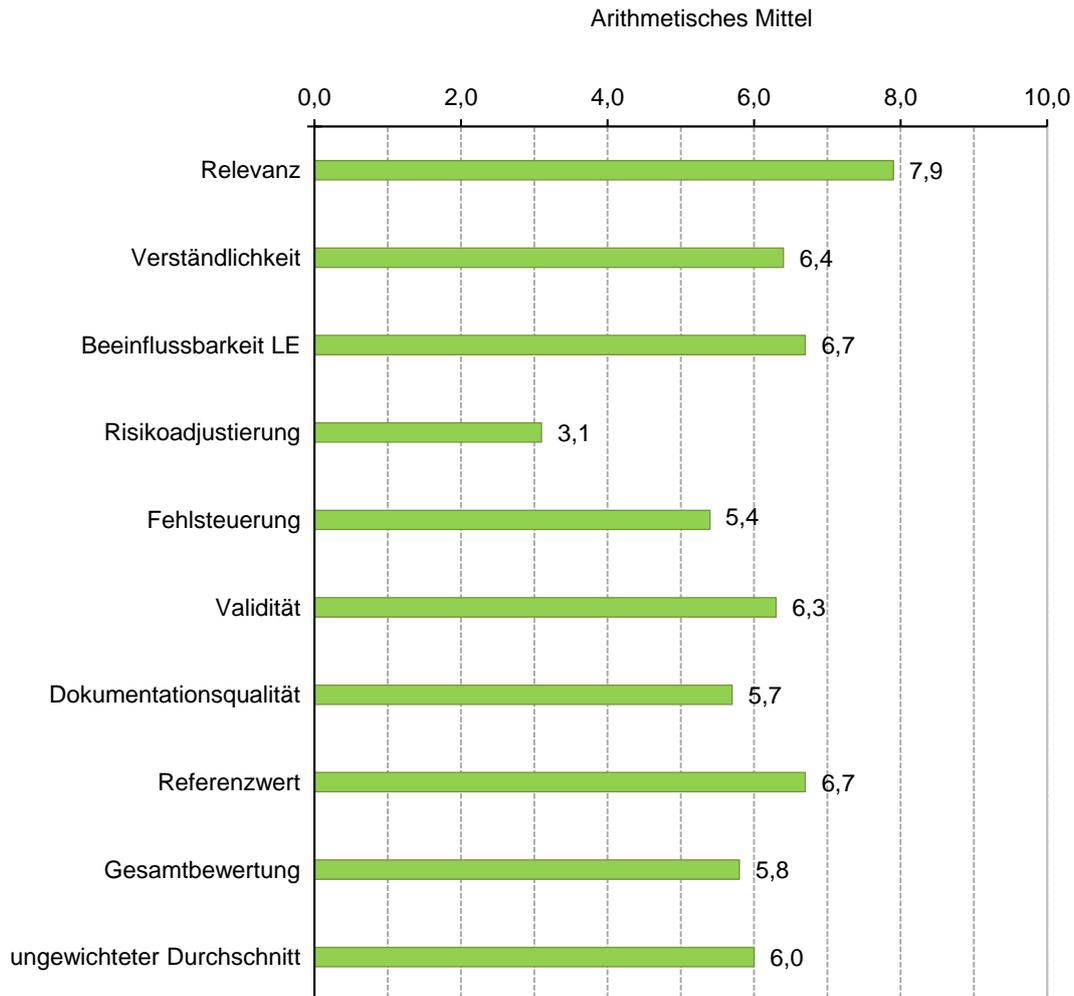
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
110440	0,01	1.647	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

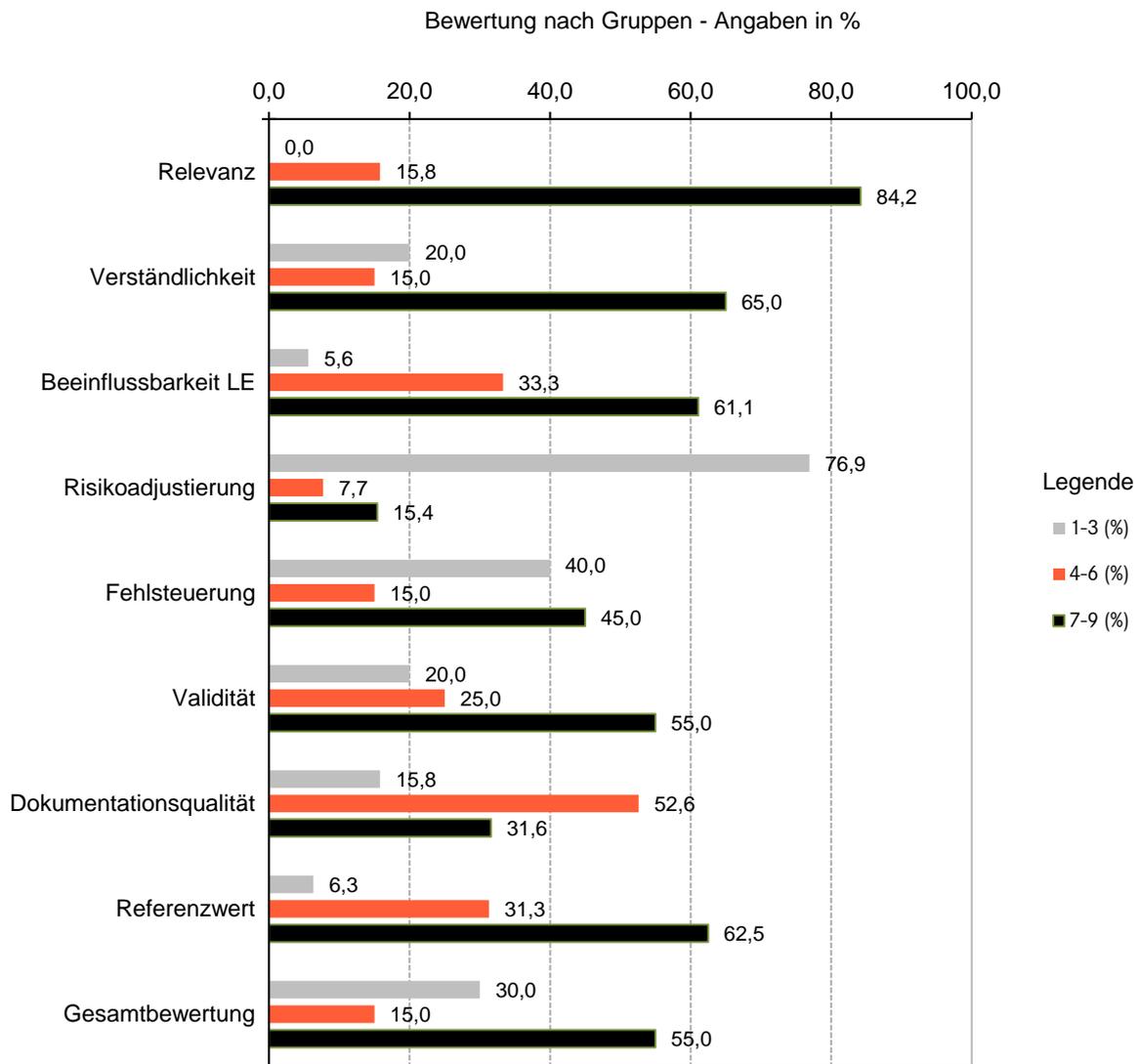
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,9	5	9
Verständlichkeit	6,4	2	9
Beeinflussbarkeit	6,7	2	9
Risikoadjustierung	3,1	1	9
Fehlsteuerung	5,4	2	9
Validität	6,3	3	9
DokuQualität	5,7	3	9
Referenzwert	6,7	2	9
Gesamtbewertung	5,8	2	9
ungewichteter Durchschnitt	6,0		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	15,8	84,2	19	0	0	1	20
Verständlichkeit	20,0	15,0	65,0	20	0	0	0	20
Beeinflussbarkeit	5,6	33,3	61,1	18	2	0	0	20
Risikoadjustierung	76,9	7,7	15,4	13	3	4	0	20
Fehlsteuerung	40,0	15,0	45,0	20	0	0	0	20
Validität	20,0	25,0	55,0	20	0	0	0	20
DokuQualität	15,8	52,6	31,6	19	1	0	0	20
Referenzwert	6,3	31,3	62,5	16	4	0	0	20
Gesamtbewertung	30,0	15,0	55,0	20	0	0	0	20
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

15n1-GYN-OP

Indikator-Nr.

51418

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	15n1-GYN-OP
Indikator-Nr.	51418
Indikator-Gruppe	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Indikator-Name	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

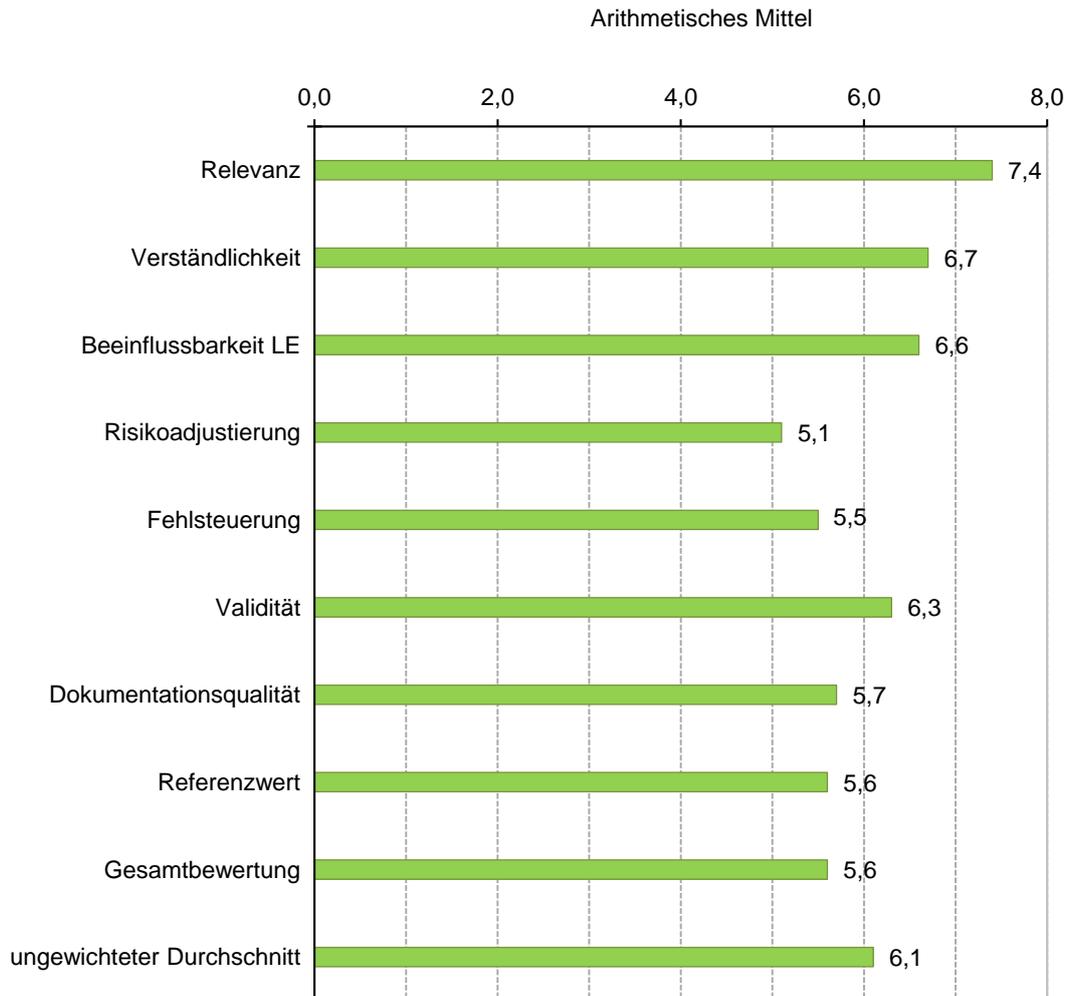
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
233	0,00	2.286	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

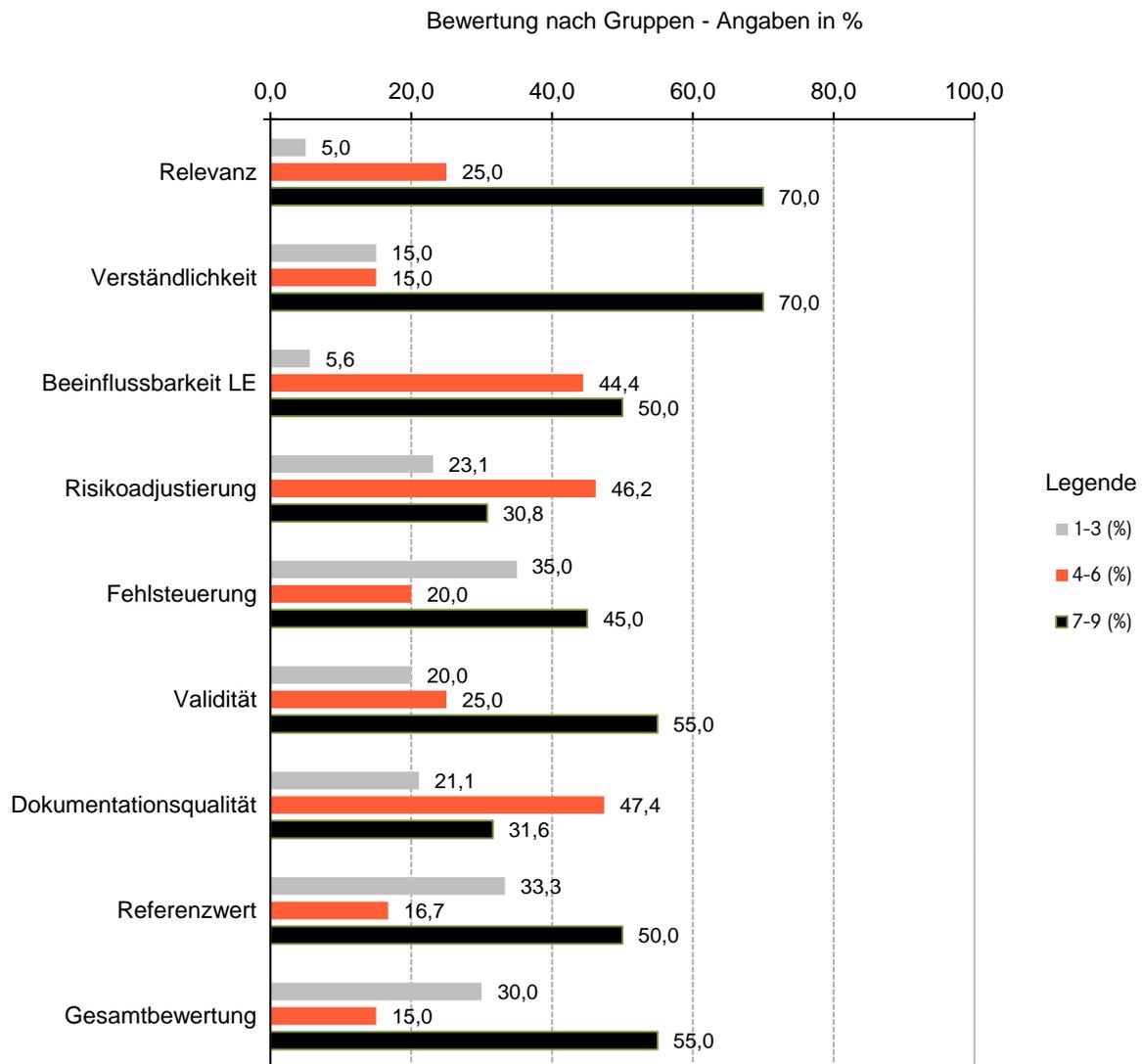
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,4	3	9
Verständlichkeit	6,7	2	9
Beeinflussbarkeit	6,6	2	9
Risikoadjustierung	5,1	1	9
Fehlsteuerung	5,5	2	9
Validität	6,3	3	9
DokuQualität	5,7	1	9
Referenzwert	5,6	1	9
Gesamtbewertung	5,6	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,1		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	5,0	25,0	70,0	20	0	0	0	20
Verständlichkeit	15,0	15,0	70,0	20	0	0	0	20
Beeinflussbarkeit	5,6	44,4	50,0	18	2	0	0	20
Risikoadjustierung	23,1	46,2	30,8	13	3	4	0	20
Fehlsteuerung	35,0	20,0	45,0	20	0	0	0	20
Validität	20,0	25,0	55,0	20	0	0	0	20
DokuQualität	21,1	47,4	31,6	19	1	0	0	20
Referenzwert	33,3	16,7	50,0	18	2	0	0	20
Gesamtbewertung	30,0	15,0	55,0	20	0	0	0	20
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

16n1-GEBH

Indikator-Nr.

5 1397

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	16n1-GEBH
Indikator-Nr.	5 1397
Indikator-Gruppe	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Indikator-Name	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

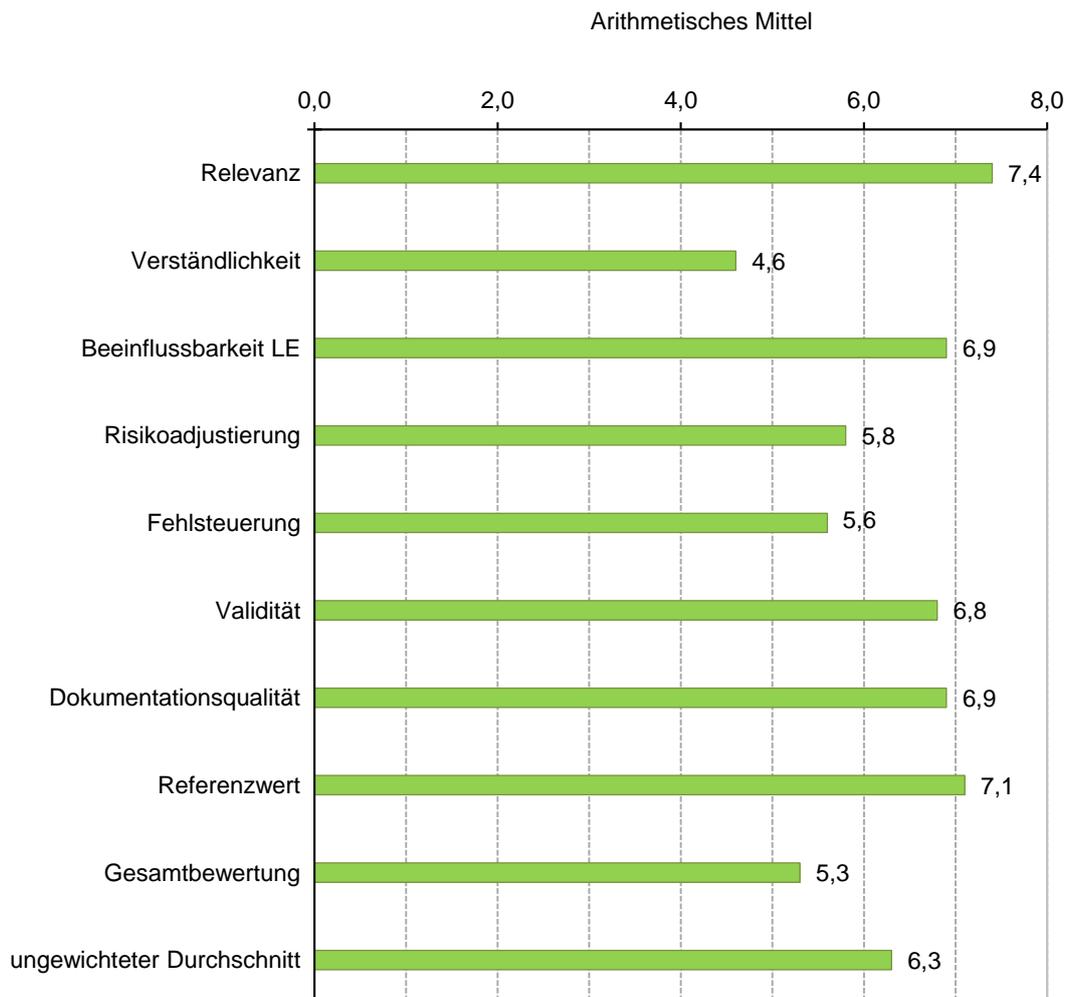
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
585611	0,01	881	34,53%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

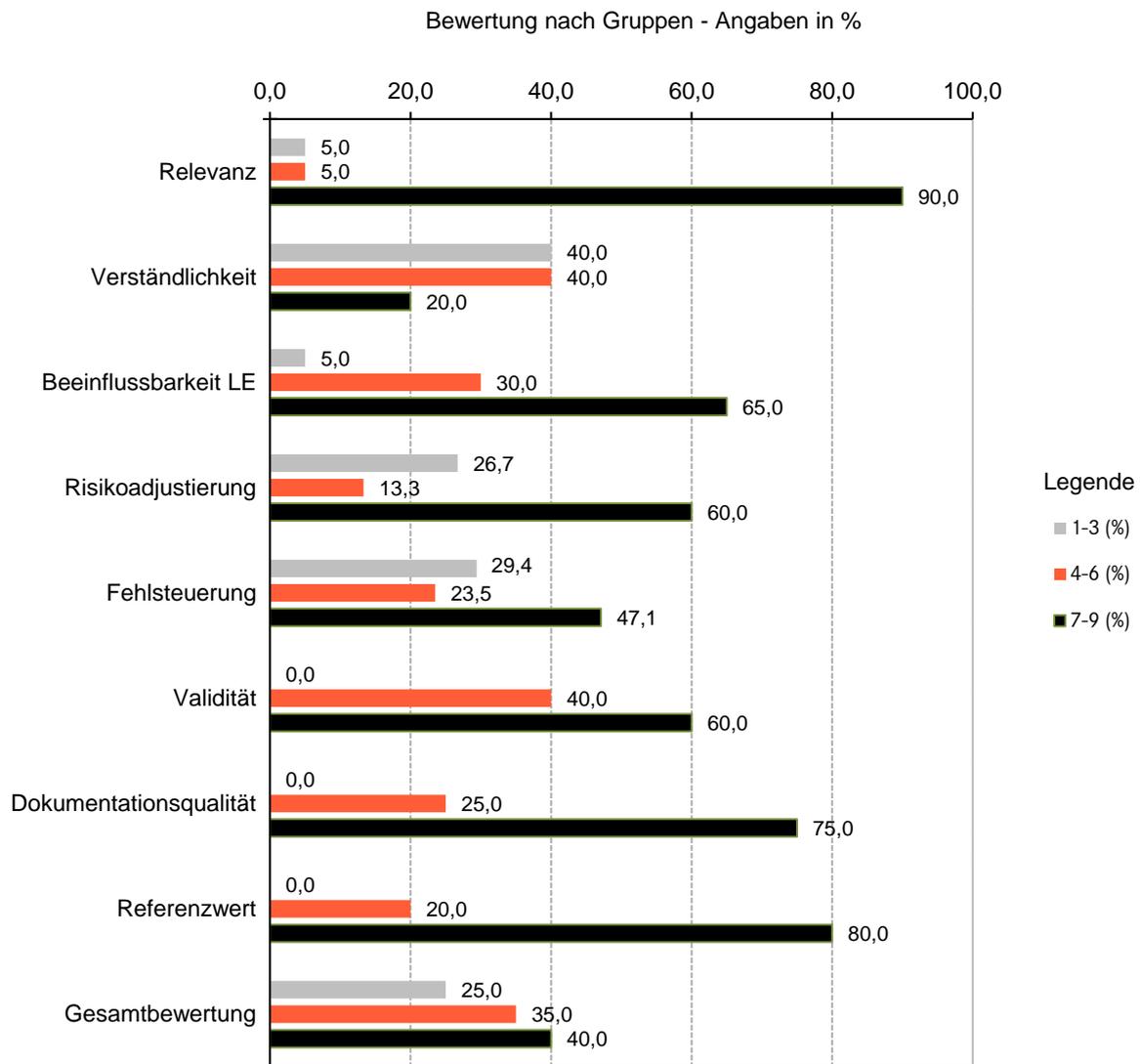
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,4	1	9
Verständlichkeit	4,6	1	9
Beeinflussbarkeit	6,9	3	9
Risikoadjustierung	5,8	1	8
Fehlsteuerung	5,6	1	9
Validität	6,8	4	9
DokuQualität	6,9	4	9
Referenzwert	7,1	5	9
Gesamtbewertung	5,3	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,3		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	5,0	5,0	90,0	20	0	0	0	20
Verständlichkeit	40,0	40,0	20,0	20	0	0	0	20
Beeinflussbarkeit	5,0	30,0	65,0	20	0	0	0	20
Risikoadjustierung	26,7	13,3	60,0	15	3	2	0	20
Fehlsteuerung	29,4	23,5	47,1	17	3	0	0	20
Validität	0,0	40,0	60,0	20	0	0	0	20
DokuQualität	0,0	25,0	75,0	20	0	0	0	20
Referenzwert	0,0	20,0	80,0	15	5	0	0	20
Gesamtbewertung	25,0	35,0	40,0	20	0	0	0	20
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren

17n5-KNIE-TEP

Indikator-Nr.

286

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	17n5-KNIE-TEP
Indikator-Nr.	286
Indikator-Gruppe	Postoperative Wundinfektion
Indikator-Name	Postoperative Wundinfektion

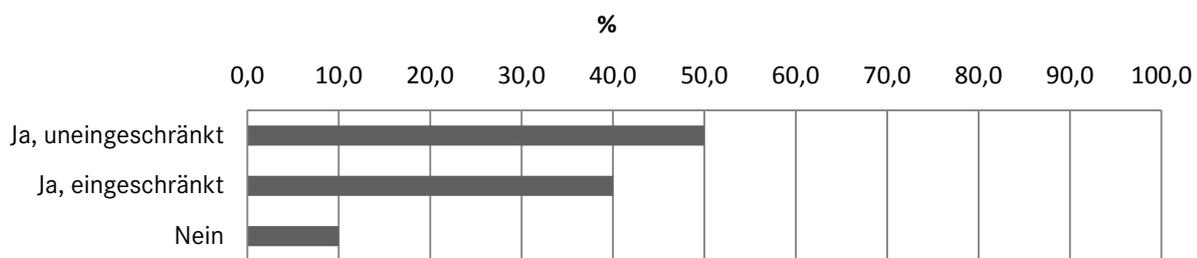
Abschnitt Expertenbefragung

Eignung des Indikators

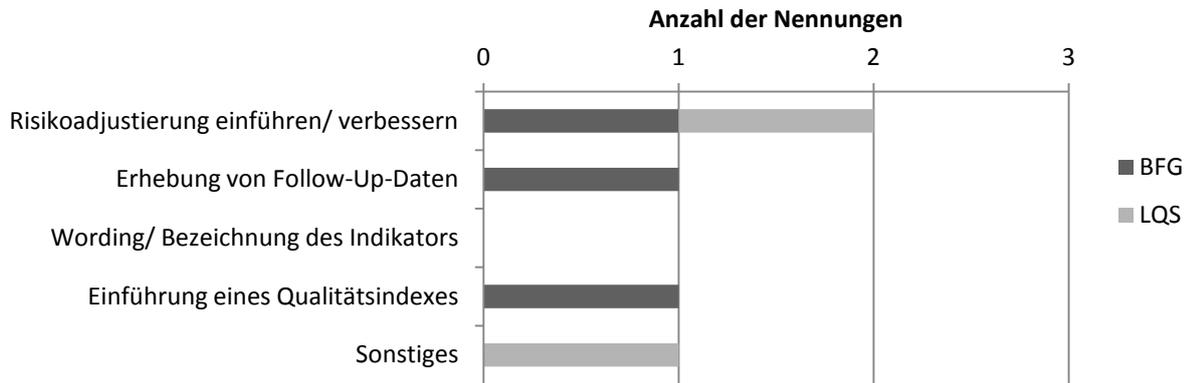
Aspekt	ja, uneingeschränkt *	ja, eingeschränkt *	nein *	keine Angabe *	N LQS **	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	50,0%	40,0%	10,0%	0,0%	10	6	16

*gewichteter Anteil

**Wenn mehrere Bögen pro LQS vorlagen, wurde der arith. Mittelwert dieser Bögen im Ergebnis verrechnet.



Weiterentwicklung des Indikators (Eignung=“eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)

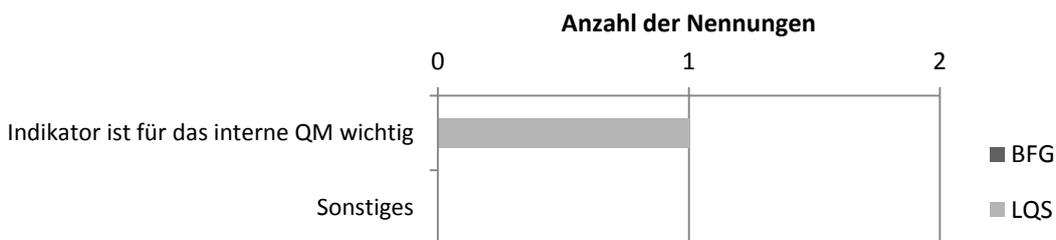


Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

Weitere Erhebung des Qualitätsindikators (Eignung=“nicht veröffentlichungsfähig“)

Aspekt	Ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	50,0%	50,0%	0,0%

Gründe für die Erhebung des Indikators (Eignung=“nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung=“ja“)



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

17n5-KNIE-TEP

Indikator-Nr.

5 10 19

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	17n5-KNIE-TEP
Indikator-Nr.	5 10 19
Indikator-Gruppe	Postoperative Wundinfektion
Indikator-Name	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

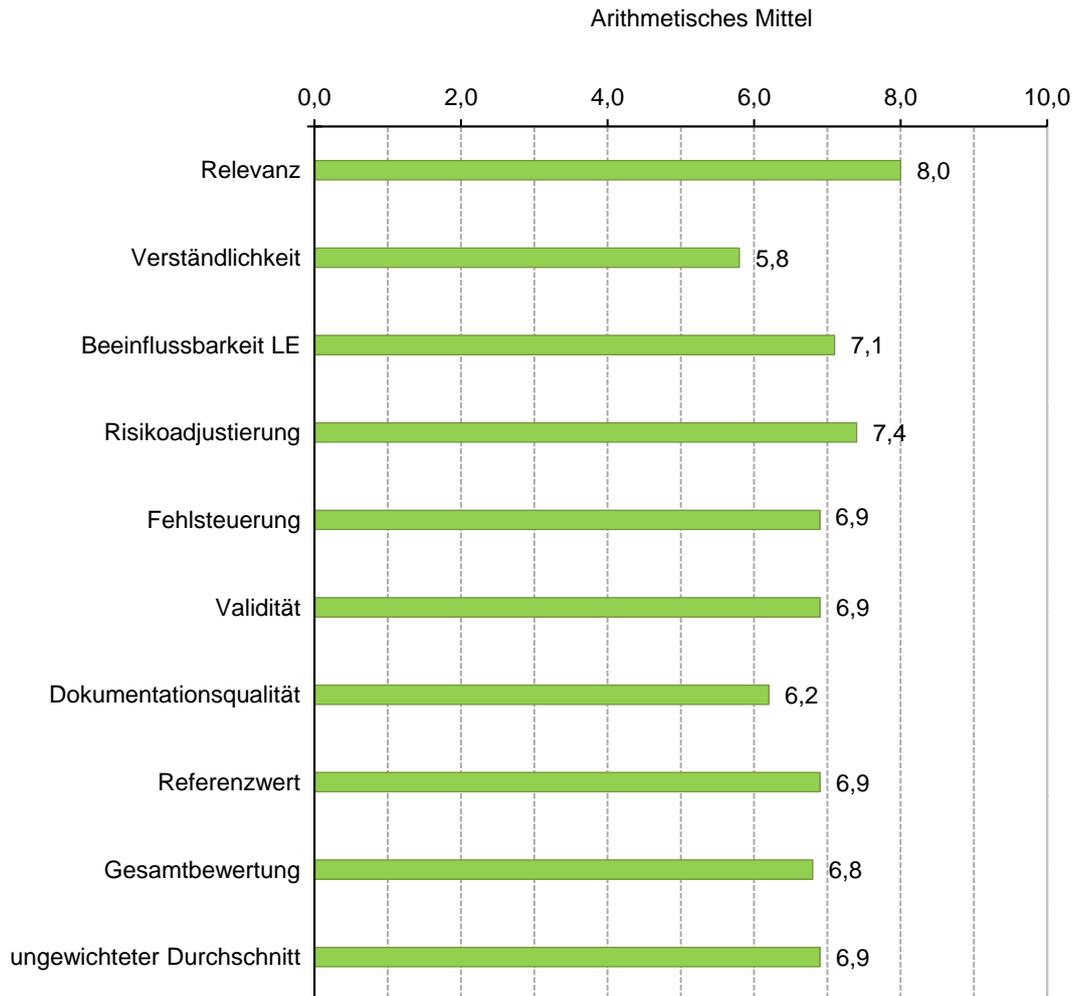
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
145103	0,00	2.796	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

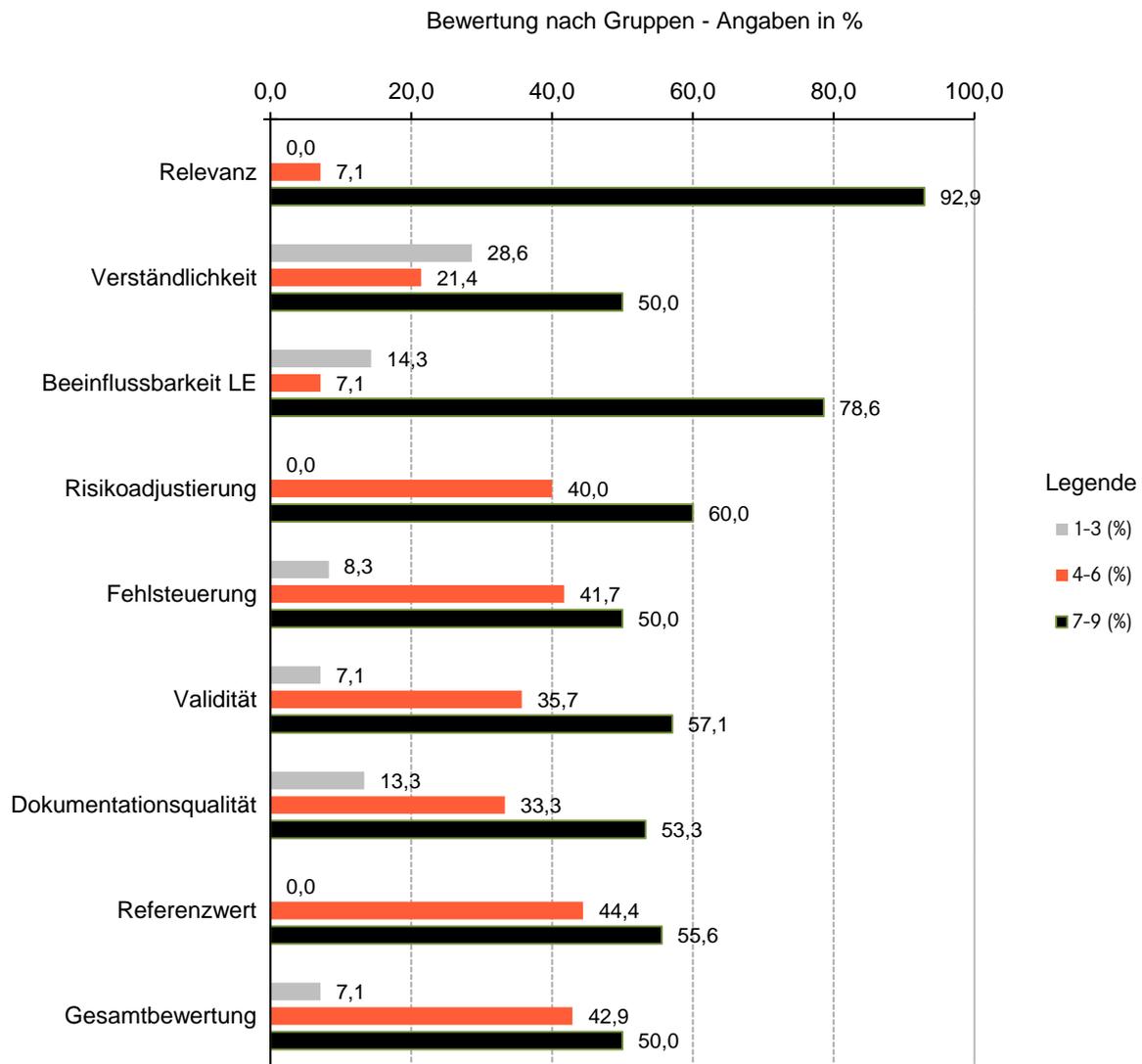
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,0	6	9
Verständlichkeit	5,8	2	9
Beeinflussbarkeit	7,1	3	9
Risikoadjustierung	7,4	6	9
Fehlsteuerung	6,9	2	9
Validität	6,9	2	9
DokuQualität	6,2	2	9
Referenzwert	6,9	4	8
Gesamtbewertung	6,8	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,9		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	7,1	92,9	14	1	0	2	16
Verständlichkeit	28,6	21,4	50,0	14	1	0	2	16
Beeinflussbarkeit	14,3	7,1	78,6	14	1	0	2	16
Risikoadjustierung	0,0	40,0	60,0	10	5	0	6	16
Fehlsteuerung	8,3	41,7	50,0	12	3	0	4	16
Validität	7,1	35,7	57,1	14	1	0	2	16
DokuQualität	13,3	33,3	53,3	15	0	0	1	16
Referenzwert	0,0	44,4	55,6	9	6	0	7	16
Gesamtbewertung	7,1	42,9	50,0	14	1	0	2	16
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren

17n5-KNIE-TEP

Indikator-Nr.

288

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	17n5-KNIE-TEP
Indikator-Nr.	288
Indikator-Gruppe	Wundhämatome / Nachblutungen
Indikator-Name	Wundhämatome / Nachblutungen

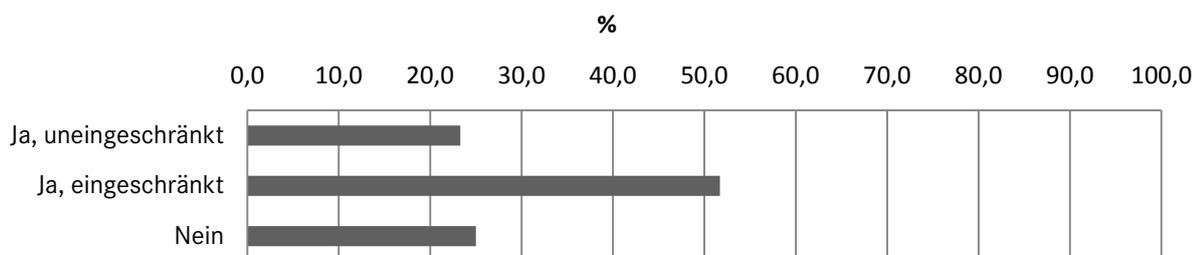
Abschnitt Expertenbefragung

Eignung des Indikators

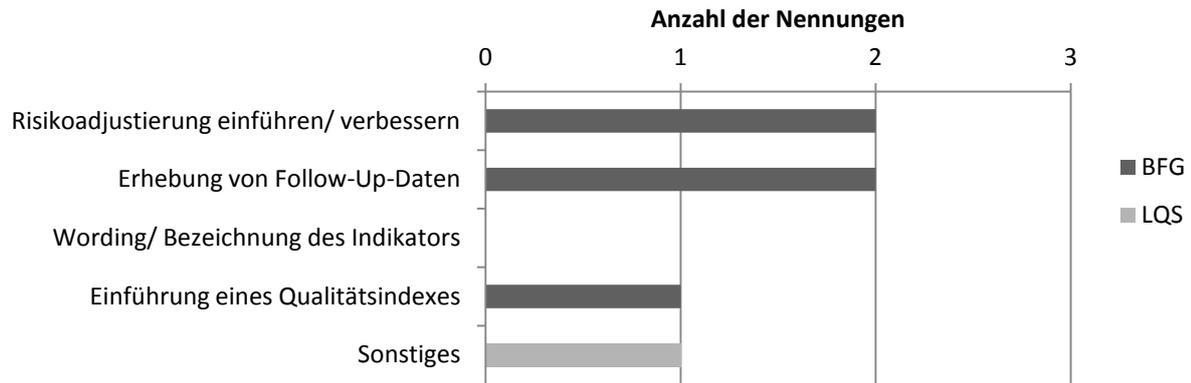
Aspekt	ja, uneingeschränkt *	ja, eingeschränkt *	nein *	keine Angabe *	N LQS **	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	23,3%	51,7%	25,0%	0,0%	10	6	16

*gewichteter Anteil

**Wenn mehrere Bögen pro LQS vorlagen, wurde der arith. Mittelwert dieser Bögen im Ergebnis verrechnet.



Weiterentwicklung des Indikators (Eignung=“eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)

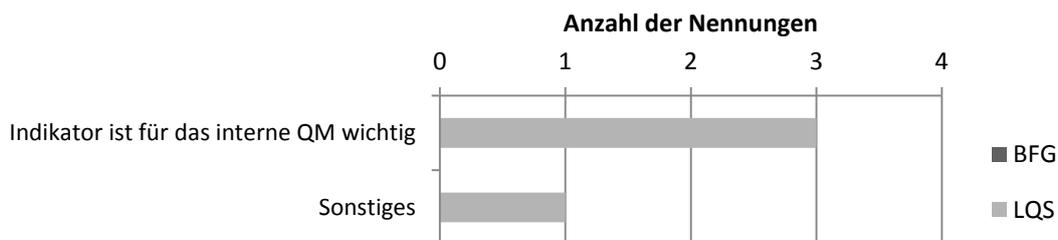


Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

Weitere Erhebung des Qualitätsindikators (Eignung=“nicht veröffentlichungsfähig“)

Aspekt	Ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	60,0%	40,0%	0,0%

Gründe für die Erhebung des Indikators (Eignung=“nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung=“ja“)



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

17n5-KNIE-TEP

Indikator-Nr.

5 1024

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	17n5-KNIE-TEP
Indikator-Nr.	5 1024
Indikator-Gruppe	Wundhämatome / Nachblutungen
Indikator-Name	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

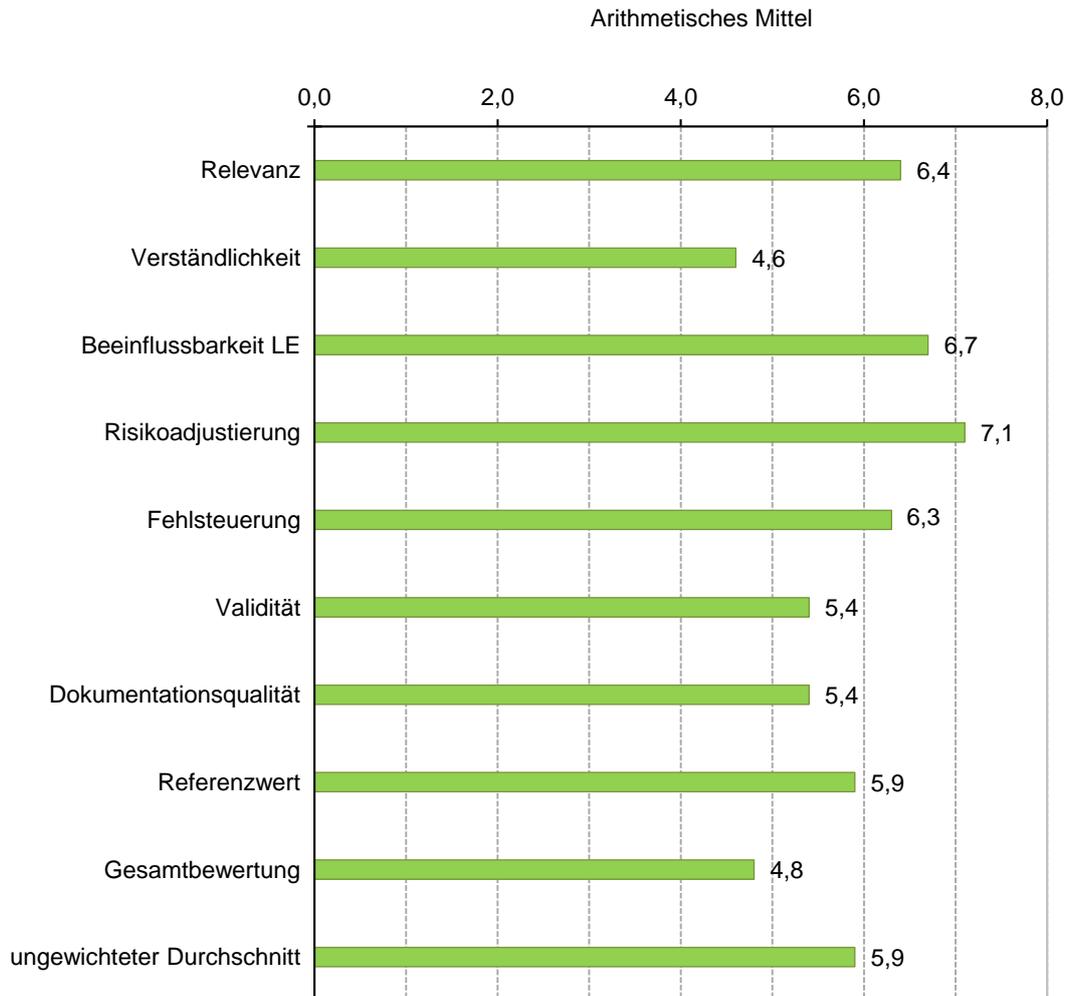
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
145103	0,01	947	0,3%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

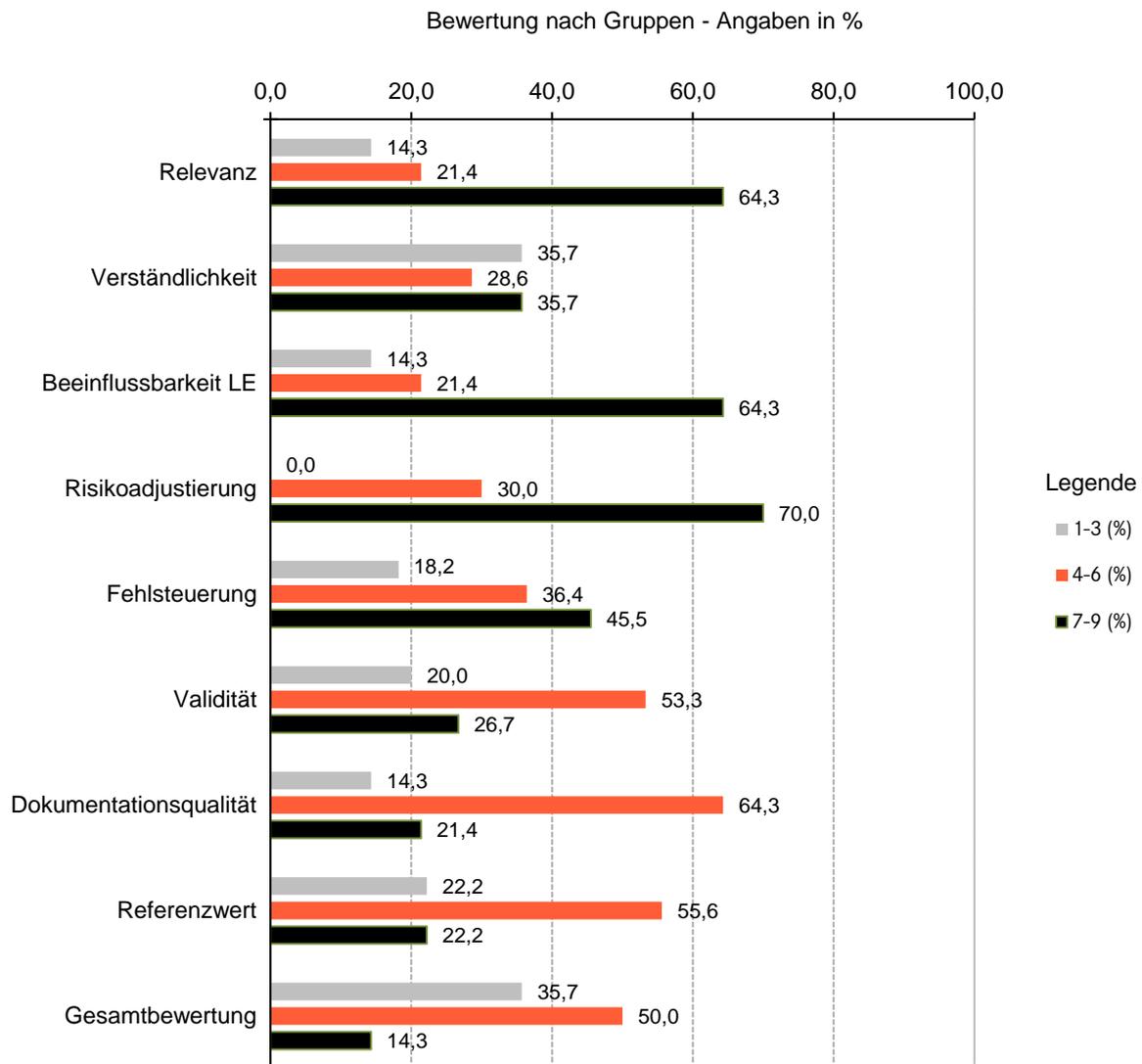
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,4	2	9
Verständlichkeit	4,6	2	9
Beeinflussbarkeit	6,7	3	9
Risikoadjustierung	7,1	5	9
Fehlsteuerung	6,3	2	8
Validität	5,4	2	8
DokuQualität	5,4	2	7
Referenzwert	5,9	2	8
Gesamtbewertung	4,8	1	9
ungewichteter Durchschnitt	5,9		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	14,3	21,4	64,3	14	1	0	2	16
Verständlichkeit	35,7	28,6	35,7	14	1	0	2	16
Beeinflussbarkeit	14,3	21,4	64,3	14	1	0	2	16
Risikoadjustierung	0,0	30,0	70,0	10	5	0	6	16
Fehlsteuerung	18,2	36,4	45,5	11	4	0	5	16
Validität	20,0	53,3	26,7	15	0	0	1	16
DokuQualität	14,3	64,3	21,4	14	1	0	2	16
Referenzwert	22,2	55,6	22,2	9	6	0	7	16
Gesamtbewertung	35,7	50,0	14,3	14	1	0	2	16
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

17n5-KNIE-TEP

Indikator-Nr.

5 1034

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	17n5-KNIE-TEP
Indikator-Nr.	5 1034
Indikator-Gruppe	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Indikator-Name	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

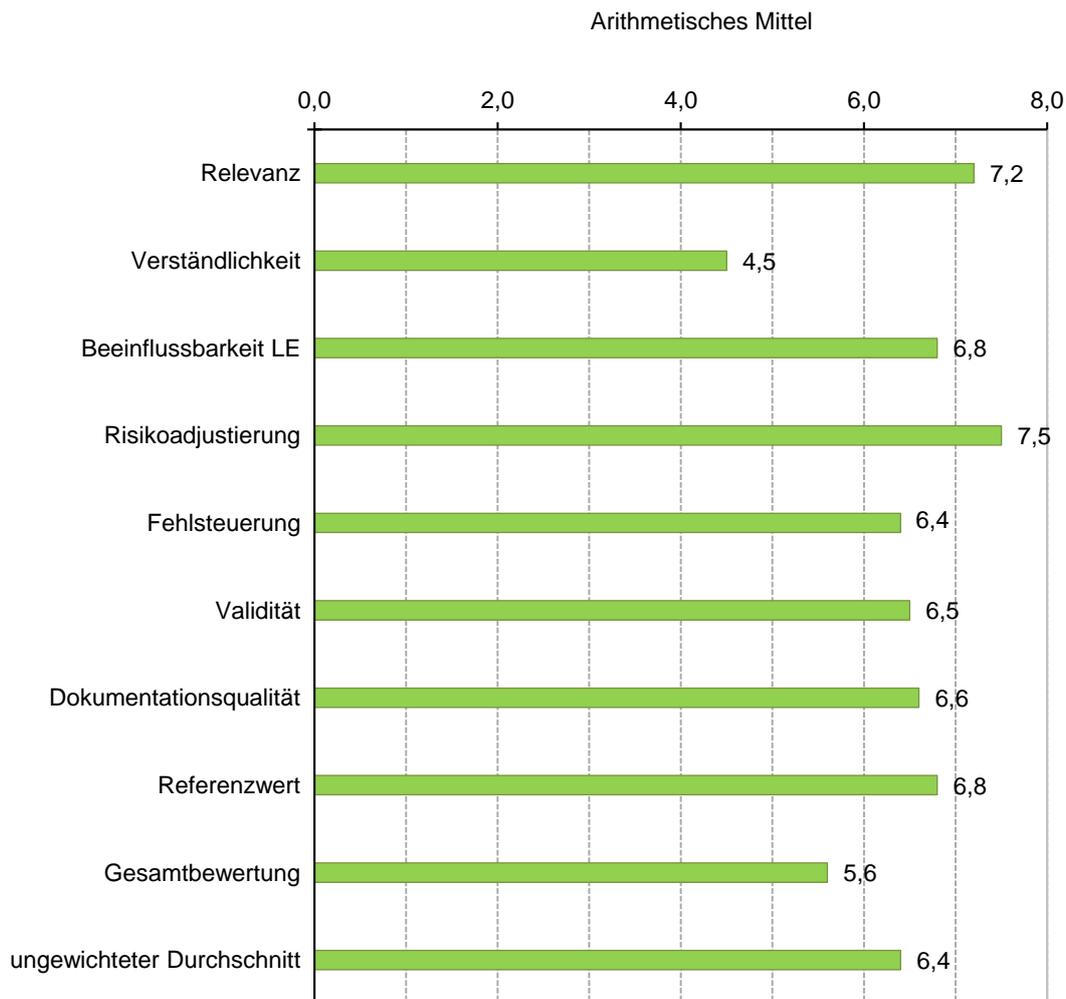
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
145103	0,01	683	0,9%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

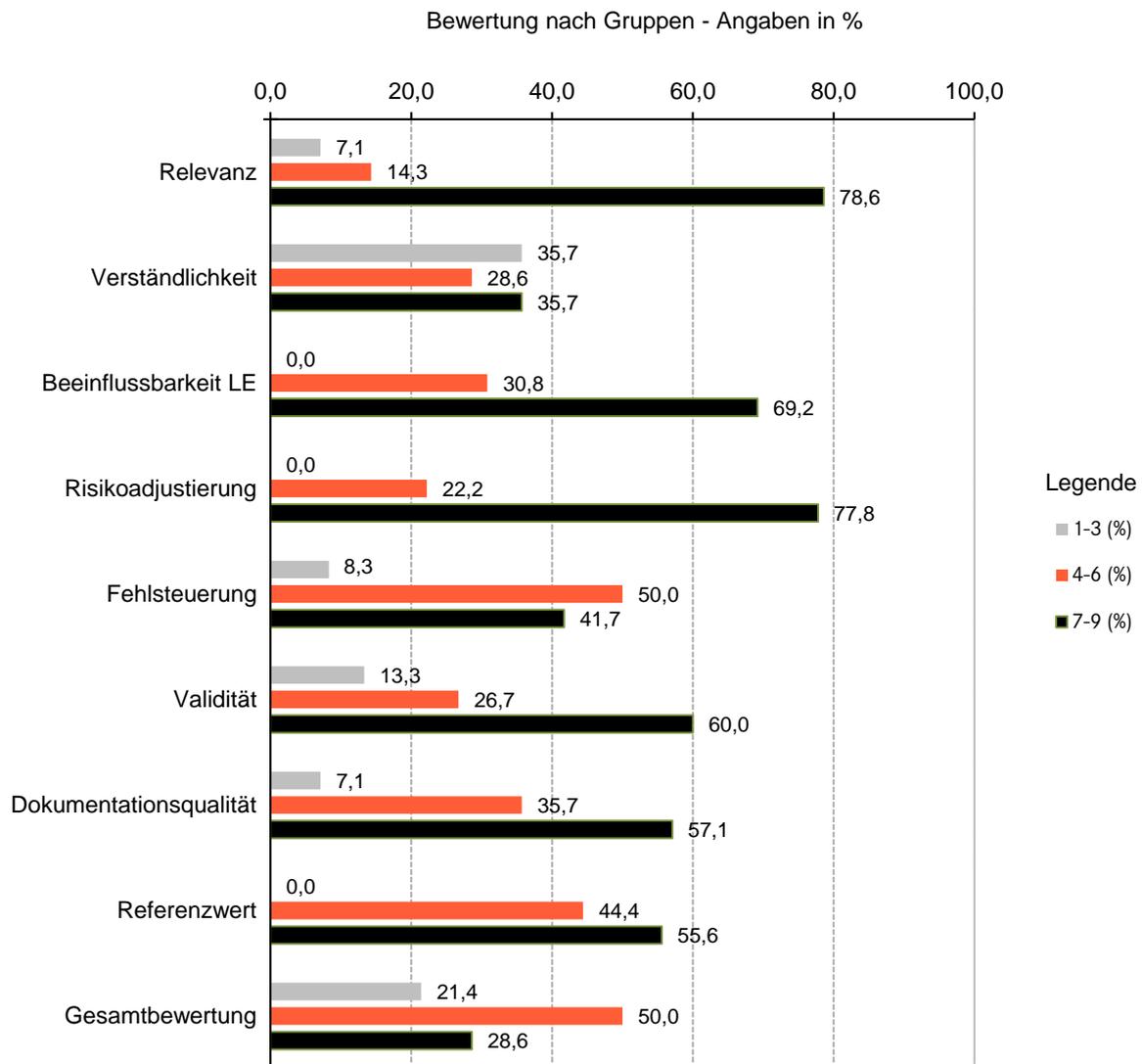
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,2	3	9
Verständlichkeit	4,5	1	9
Beeinflussbarkeit	6,8	4	9
Risikoadjustierung	7,5	5	9
Fehlsteuerung	6,4	2	9
Validität	6,5	2	9
DokuQualität	6,6	2	9
Referenzwert	6,8	5	8
Gesamtbewertung	5,6	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,4		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	7,1	14,3	78,6	14	1	0	2	16
Verständlichkeit	35,7	28,6	35,7	14	1	0	2	16
Beeinflussbarkeit	0,0	30,8	69,2	13	2	0	3	16
Risikoadjustierung	0,0	22,2	77,8	9	6	0	7	16
Fehlsteuerung	8,3	50,0	41,7	12	3	0	4	16
Validität	13,3	26,7	60,0	15	0	0	1	16
DokuQualität	7,1	35,7	57,1	14	1	0	2	16
Referenzwert	0,0	44,4	55,6	9	6	0	7	16
Gesamtbewertung	21,4	50,0	28,6	14	1	0	2	16
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren

18n1-MAMMA

Indikator-Nr.

50719

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	18n1-MAMMA
Indikator-Nr.	51370
Indikator-Gruppe	
Indikator-Name	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

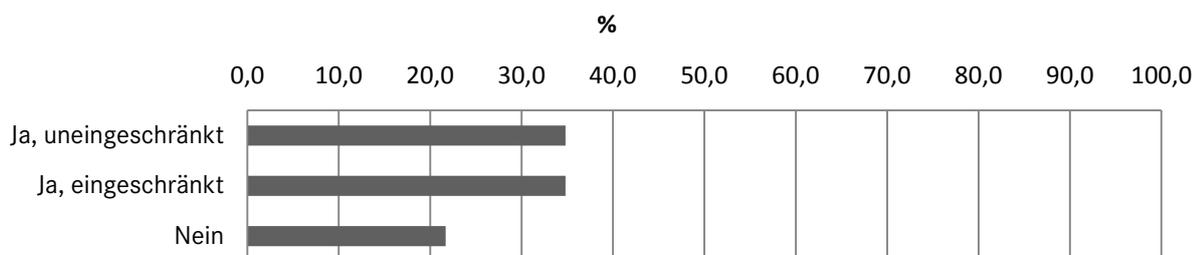
Abschnitt Expertenbefragung

Eignung des Indikators

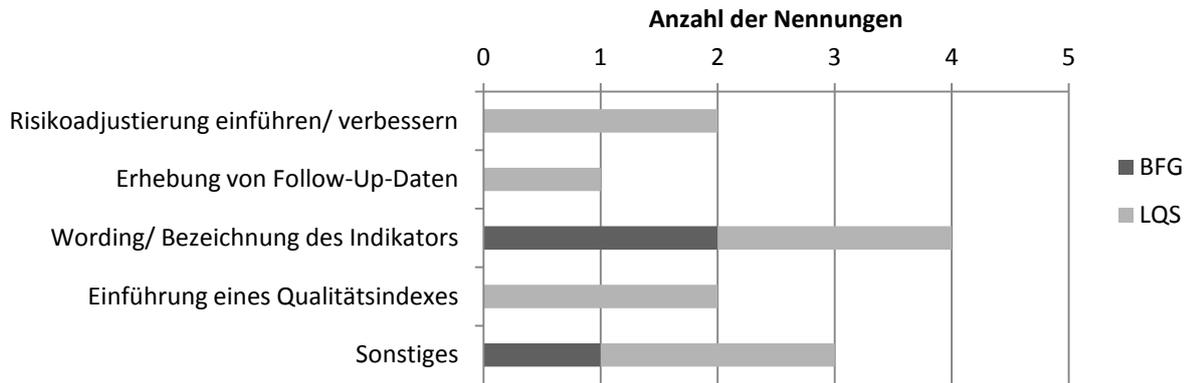
Aspekt	ja, uneingeschränkt *	ja, eingeschränkt *	nein *	keine Angabe *	N LQS **	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	34,8%	34,8%	21,7%	8,7%	8	15	23

*gewichteter Anteil

**Wenn mehrere Bögen pro LQS vorlagen, wurde der arith. Mittelwert dieser Bögen im Ergebnis verrechnet.



Weiterentwicklung des Indikators (Eignung=“eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



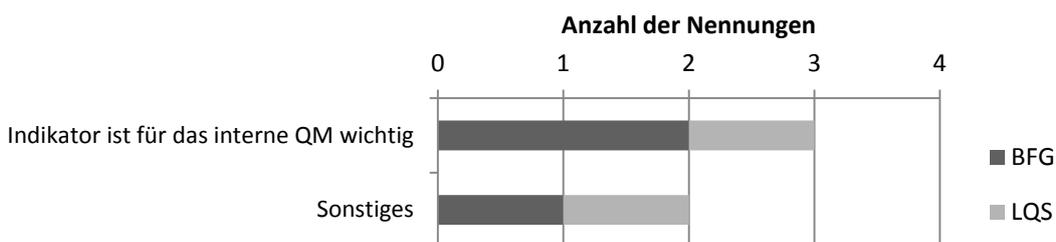
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- als ergänzende Information zum risikoadjustierten Indikator ausweisen!
- Risikoadjustierung läuft bereits

Weitere Erhebung des Qualitätsindikators (Eignung=“nicht veröffentlichungsfähig“)

Aspekt	Ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	80,0%	20,0%	0,0%

Gründe für die Erhebung des Indikators (Eignung=“nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung=“ja“)



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Problem, dass Patienten in der Regel nicht an SM-Eingriff versterben sondern an Begleiterkrankungen!

Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

18n1-MAMMA

Indikator-Nr.

5 1370

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	18n1-MAMMA
Indikator-Nr.	5 1370
Indikator-Gruppe	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation
Indikator-Name	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

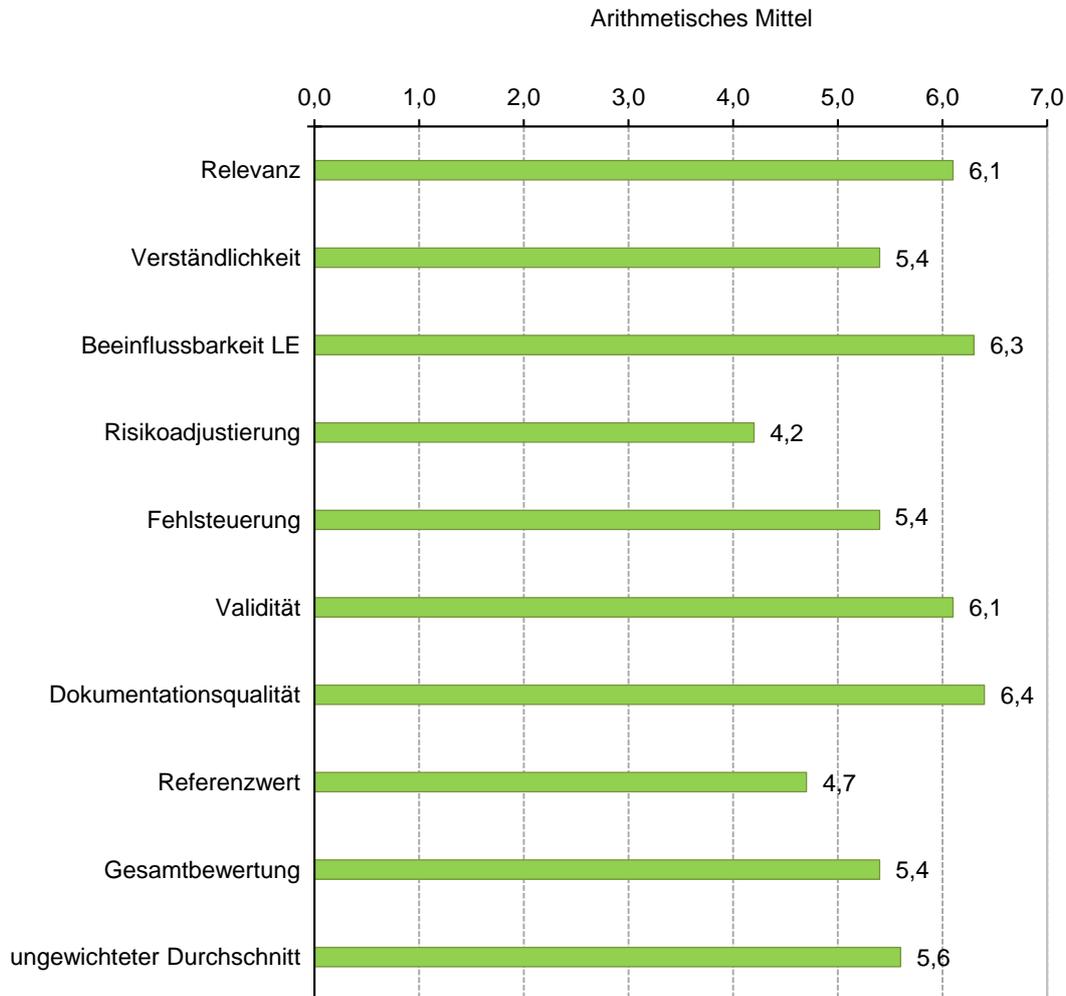
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
62898	0,12	63	46,53%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

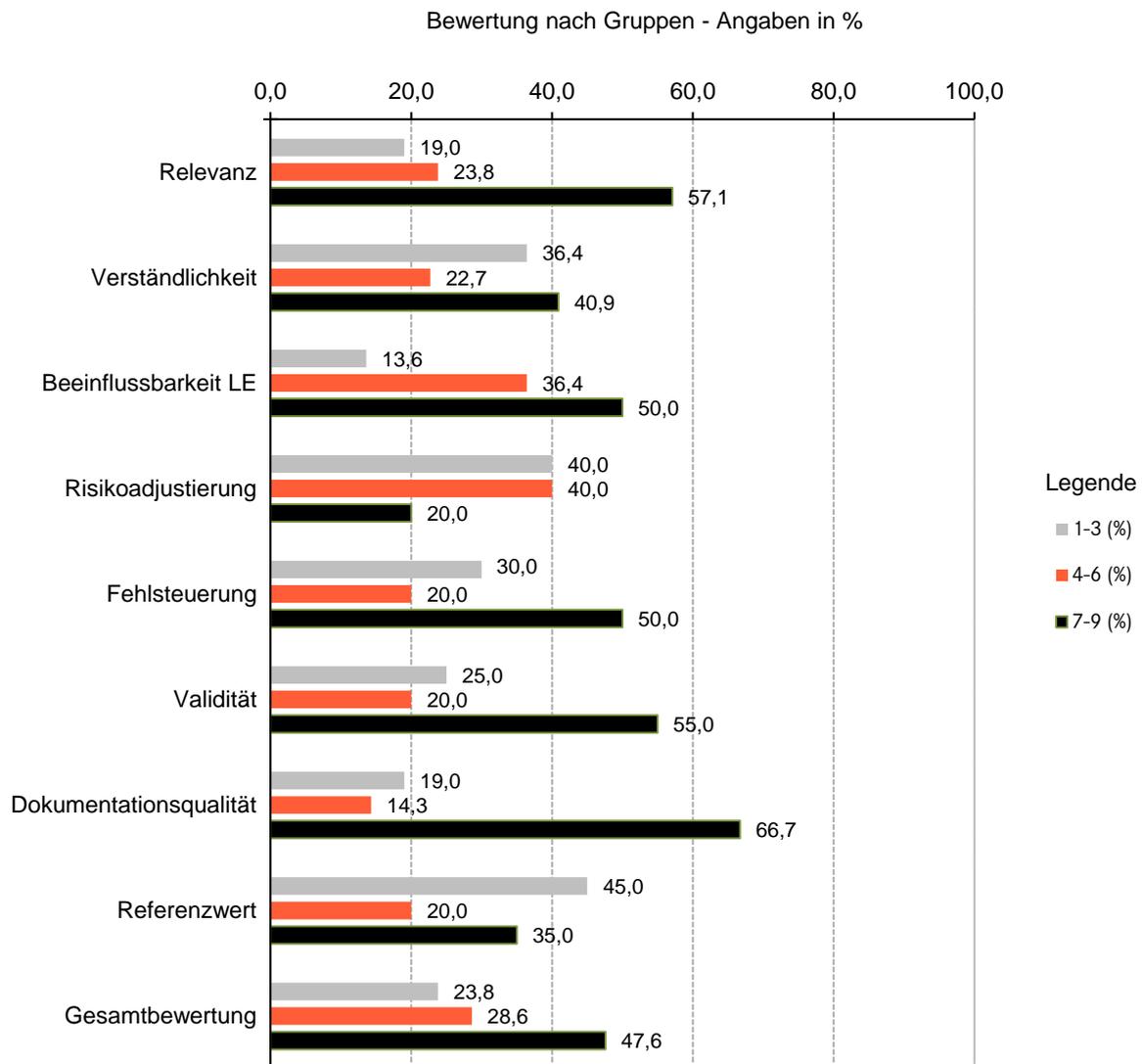
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,1	1	9
Verständlichkeit	5,4	1	9
Beeinflussbarkeit	6,3	2	9
Risikoadjustierung	4,2	1	8
Fehlsteuerung	5,4	1	9
Validität	6,1	1	9
DokuQualität	6,4	3	9
Referenzwert	4,7	1	8
Gesamtbewertung	5,4	1	9
ungewichteter Durchschnitt	5,6		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	19,0	23,8	57,1	21	1	0	0	22
Verständlichkeit	36,4	22,7	40,9	22	0	0	0	22
Beeinflussbarkeit	13,6	36,4	50,0	22	0	0	0	22
Risikoadjustierung	40,0	40,0	20,0	10	1	11	0	22
Fehlsteuerung	30,0	20,0	50,0	20	2	0	0	22
Validität	25,0	20,0	55,0	20	2	0	0	22
DokuQualität	19,0	14,3	66,7	21	1	0	0	22
Referenzwert	45,0	20,0	35,0	20	2	0	0	22
Gesamtbewertung	23,8	28,6	47,6	21	1	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

18n1-MAMMA

Indikator-Nr.

5 1371

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	18n1-MAMMA
Indikator-Nr.	5 1371
Indikator-Gruppe	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation
Indikator-Name	Zeitlicher Abstand von über 21 Tagen zwischen Diagnose und Operation

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

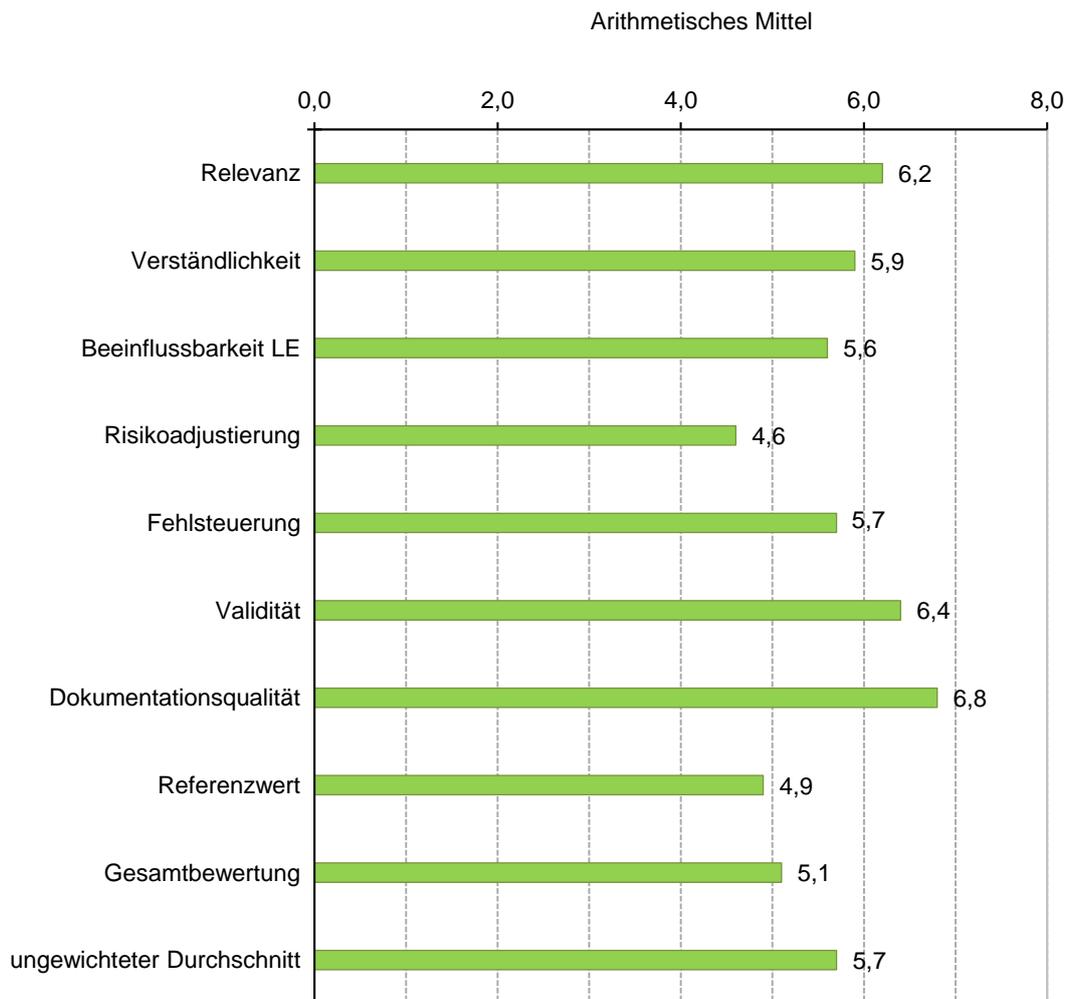
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
62898	0,24	27	63,33%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

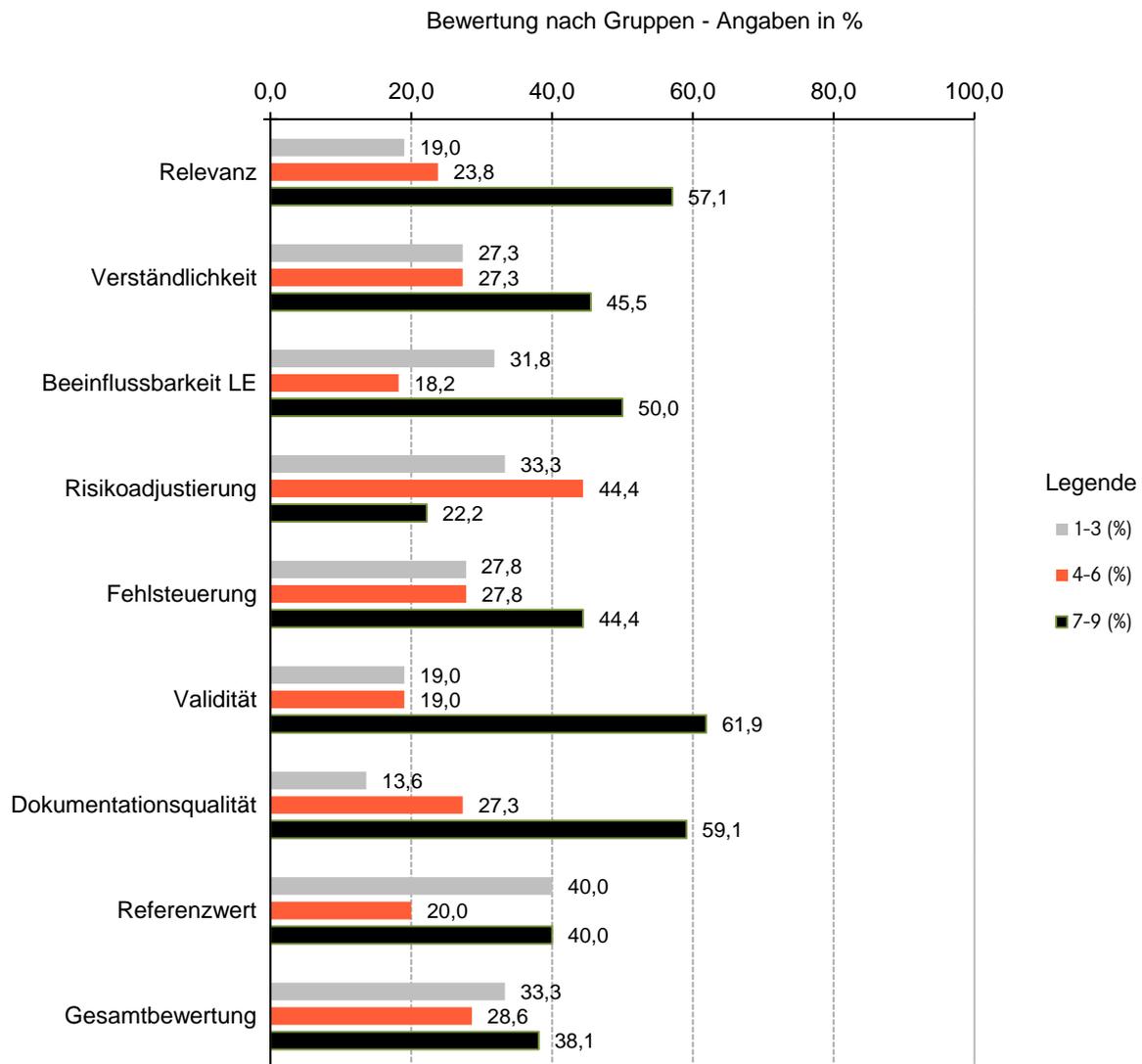
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,2	1	9
Verständlichkeit	5,9	1	9
Beeinflussbarkeit	5,6	2	9
Risikoadjustierung	4,6	1	7
Fehlsteuerung	5,7	1	9
Validität	6,4	2	9
DokuQualität	6,8	3	9
Referenzwert	4,9	1	9
Gesamtbewertung	5,1	1	9
ungewichteter Durchschnitt	5,7		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	19,0	23,8	57,1	21	1	0	0	22
Verständlichkeit	27,3	27,3	45,5	22	0	0	0	22
Beeinflussbarkeit	31,8	18,2	50,0	22	0	0	0	22
Risikoadjustierung	33,3	44,4	22,2	9	3	10	0	22
Fehlsteuerung	27,8	27,8	44,4	18	4	0	0	22
Validität	19,0	19,0	61,9	21	1	0	0	22
DokuQualität	13,6	27,3	59,1	22	0	0	0	22
Referenzwert	40,0	20,0	40,0	20	2	0	0	22
Gesamtbewertung	33,3	28,6	38,1	21	1	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

21n3-KORO-PCI

Indikator-Nr.

51405

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	21n3-KORO-PCI
Indikator-Nr.	51405
Indikator-Gruppe	Kontrastmittelmenge
Indikator-Name	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

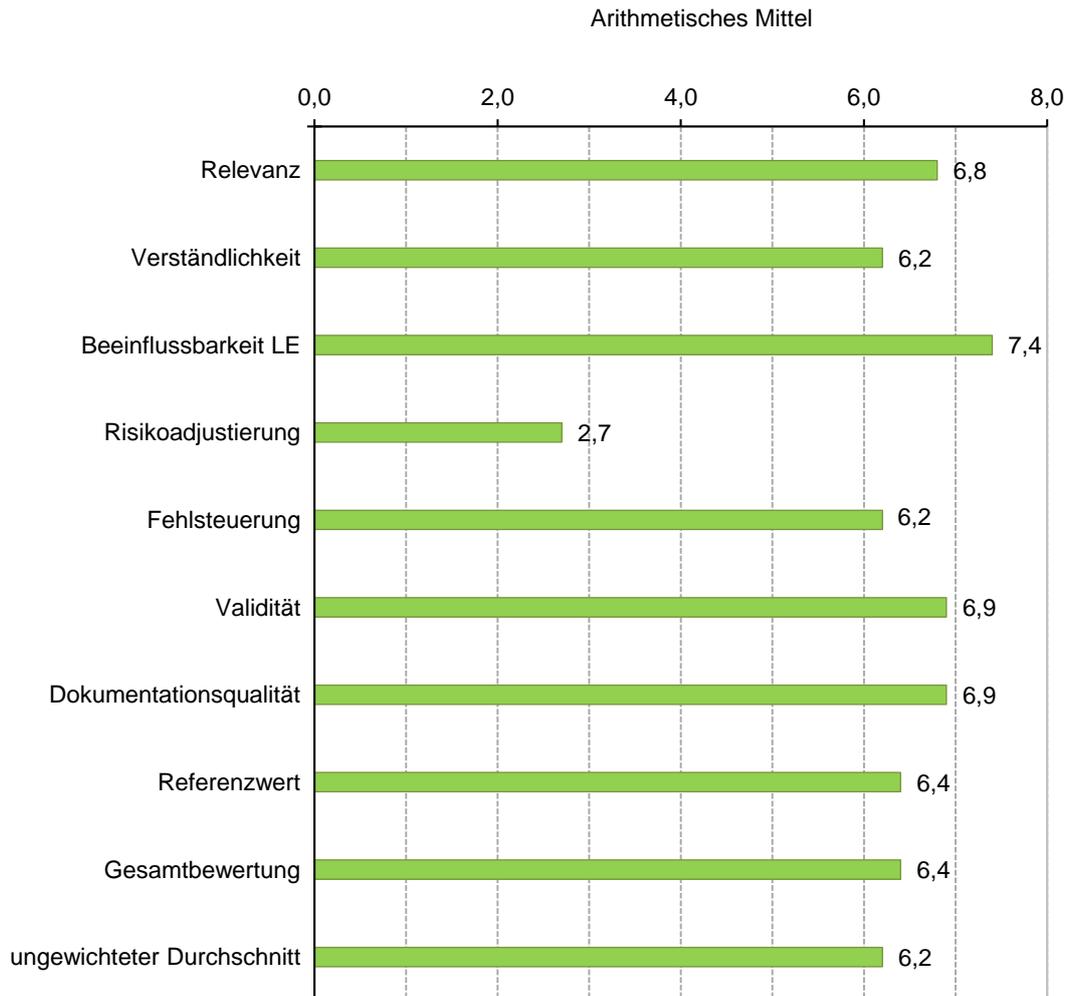
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
461922	0,08	92	64,37%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

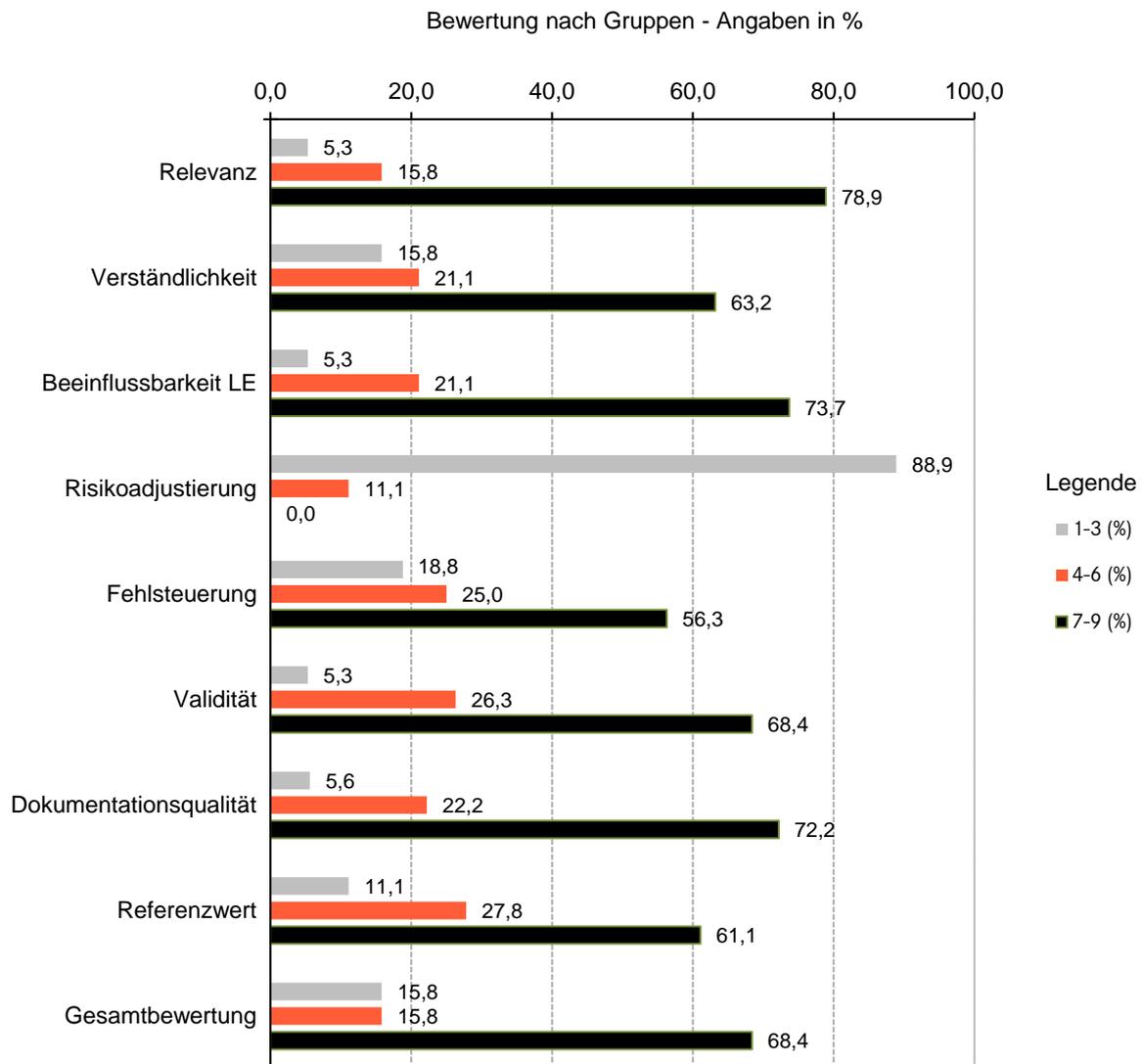
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,8	1	9
Verständlichkeit	6,2	2	9
Beeinflussbarkeit	7,4	3	9
Risikoadjustierung	2,7	1	4
Fehlsteuerung	6,2	2	9
Validität	6,9	1	9
DokuQualität	6,9	3	9
Referenzwert	6,4	3	8
Gesamtbewertung	6,4	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,2		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	5,3	15,8	78,9	19	0	0	1	20
Verständlichkeit	15,8	21,1	63,2	19	0	0	1	20
Beeinflussbarkeit	5,3	21,1	73,7	19	0	0	1	20
Risikoadjustierung	88,9	11,1	0,0	9	3	7	1	20
Fehlsteuerung	18,8	25,0	56,3	16	3	0	1	20
Validität	5,3	26,3	68,4	19	0	0	1	20
DokuQualität	5,6	22,2	72,2	18	1	0	1	20
Referenzwert	11,1	27,8	61,1	18	1	0	1	20
Gesamtbewertung	15,8	15,8	68,4	19	0	0	1	20
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

21n3-KORO-PCI

Indikator-Nr.

51406

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	21n3-KORO-PCI
Indikator-Nr.	51406
Indikator-Gruppe	Kontrastmittelmenge
Indikator-Name	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

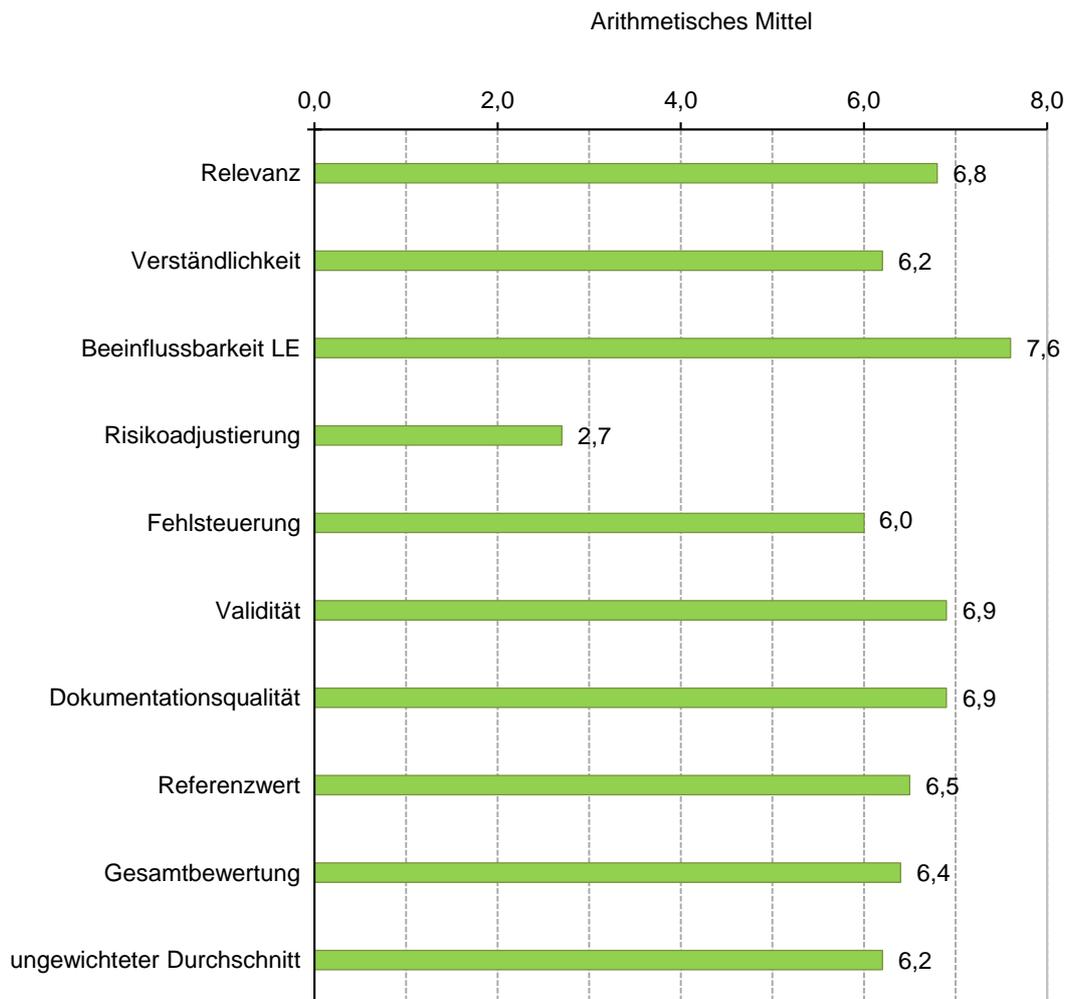
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
29845	0,20	32	39,55%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

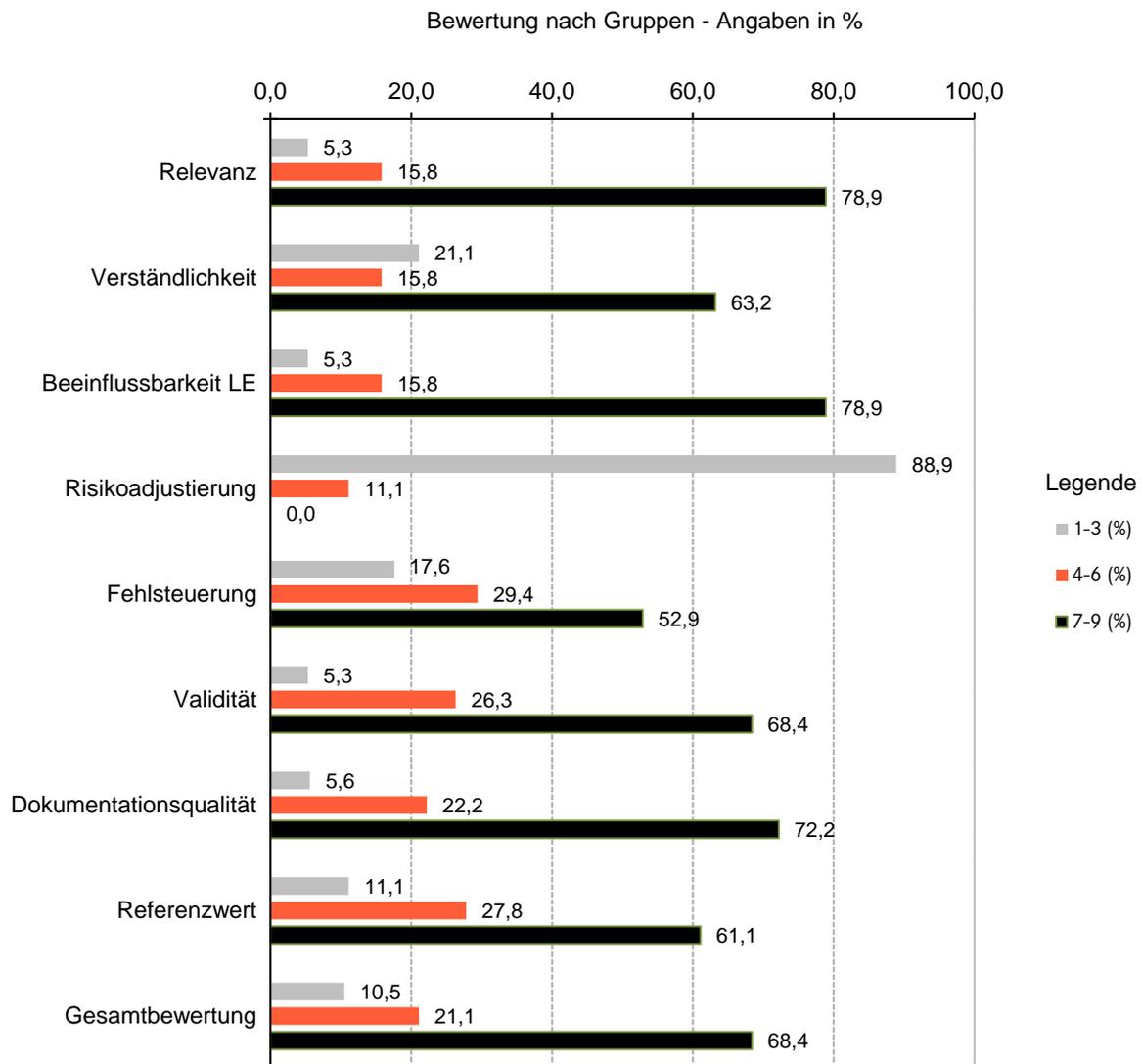
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,8	1	9
Verständlichkeit	6,2	2	9
Beeinflussbarkeit	7,6	3	9
Risikoadjustierung	2,7	1	4
Fehlsteuerung	6,0	2	9
Validität	6,9	1	9
DokuQualität	6,9	3	9
Referenzwert	6,5	3	8
Gesamtbewertung	6,4	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,2		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	5,3	15,8	78,9	19	0	0	1	20
Verständlichkeit	21,1	15,8	63,2	19	0	0	1	20
Beeinflussbarkeit	5,3	15,8	78,9	19	0	0	1	20
Risikoadjustierung	88,9	11,1	0,0	9	3	7	1	20
Fehlsteuerung	17,6	29,4	52,9	17	2	0	1	20
Validität	5,3	26,3	68,4	19	0	0	1	20
DokuQualität	5,6	22,2	72,2	18	1	0	1	20
Referenzwert	11,1	27,8	61,1	18	1	0	1	20
Gesamtbewertung	10,5	21,1	68,4	19	0	0	1	20
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

21n3-KORO-PCI

Indikator-Nr.

51407

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	21n3-KORO-PCI
Indikator-Nr.	51407
Indikator-Gruppe	Kontrastmittelmenge
Indikator-Name	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

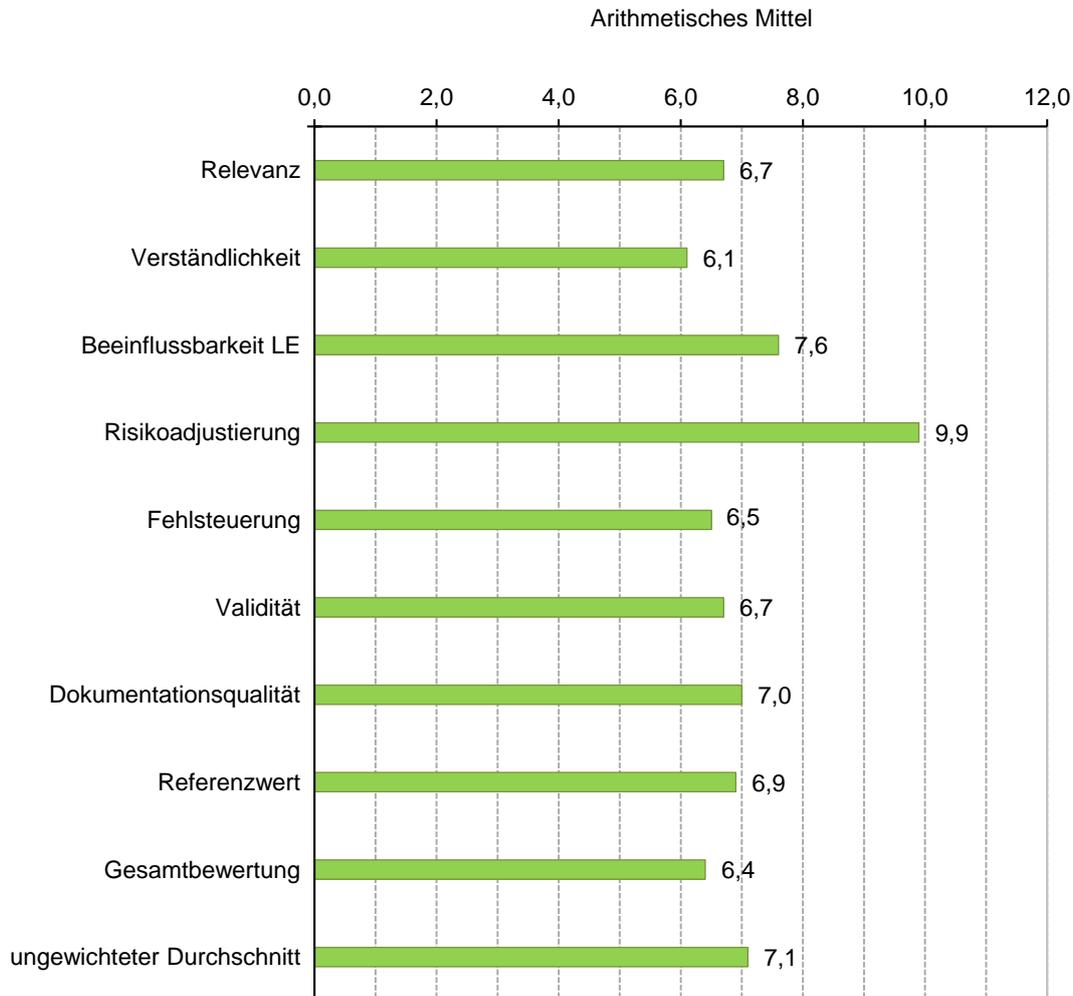
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
272466	0,16	44	74,67%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

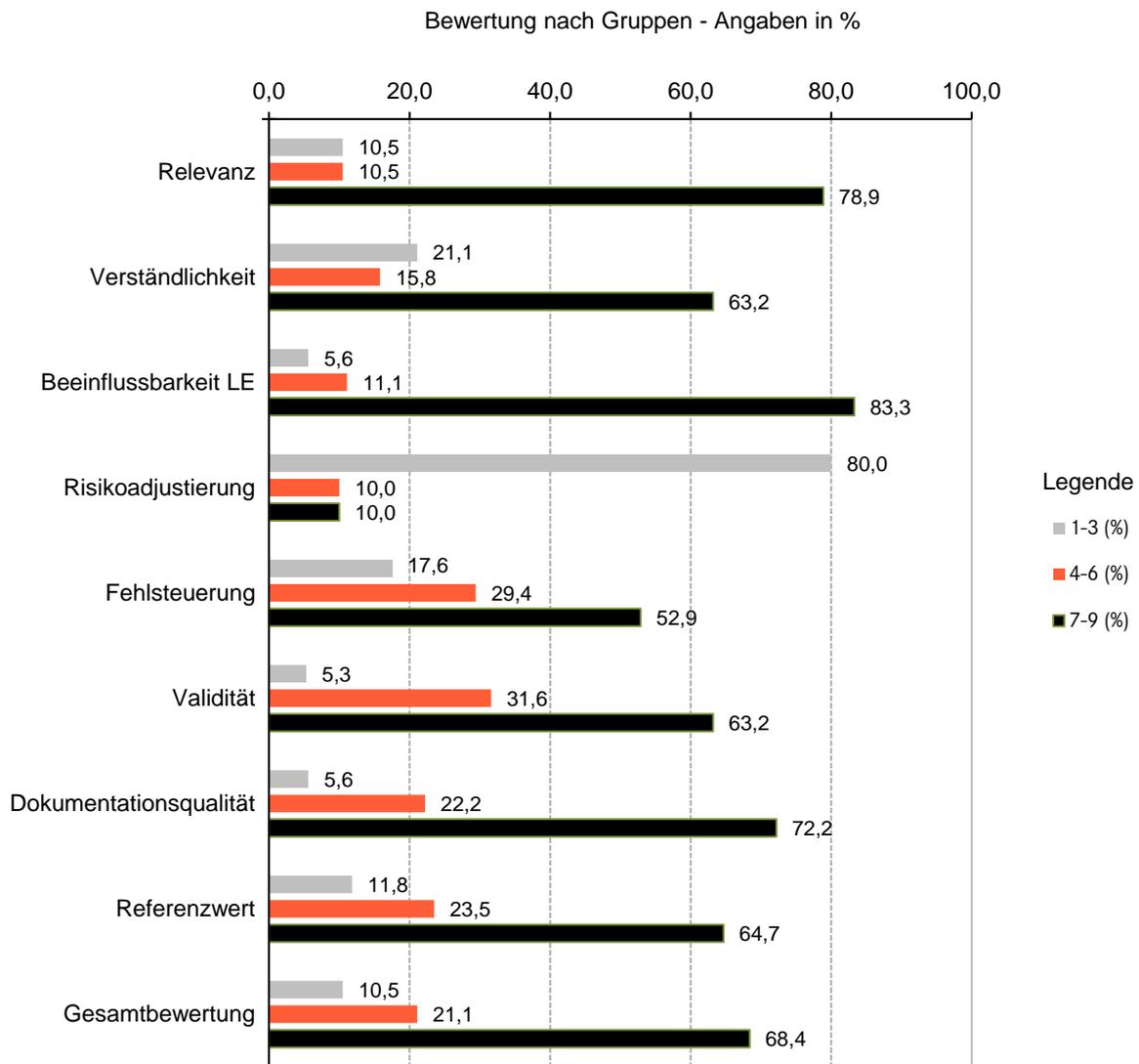
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,7	1	9
Verständlichkeit	6,1	2	9
Beeinflussbarkeit	7,6	3	9
Risikoadjustierung	9,9	1	77
Fehlsteuerung	6,5	2	10
Validität	6,7	1	9
DokuQualität	7,0	3	10
Referenzwert	6,9	3	10
Gesamtbewertung	6,4	1	9
ungewichteter Durchschnitt	7,1		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	10,5	10,5	78,9	19	0	0	1	20
Verständlichkeit	21,1	15,8	63,2	19	0	0	1	20
Beeinflussbarkeit	5,6	11,1	83,3	18	0	0	2	20
Risikoadjustierung	80,0	10,0	10,0	10	3	5	1	20
Fehlsteuerung	17,6	29,4	52,9	17	2	0	1	20
Validität	5,3	31,6	63,2	19	0	0	1	20
DokuQualität	5,6	22,2	72,2	18	1	0	1	20
Referenzwert	11,8	23,5	64,7	17	2	0	1	20
Gesamtbewertung	10,5	21,1	68,4	19	0	0	1	20
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

HTX

Indikator-Nr.

5 1629

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	HTX
Indikator-Nr.	5 1629
Indikator-Gruppe	1-Jahres-Überleben
Indikator-Name	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

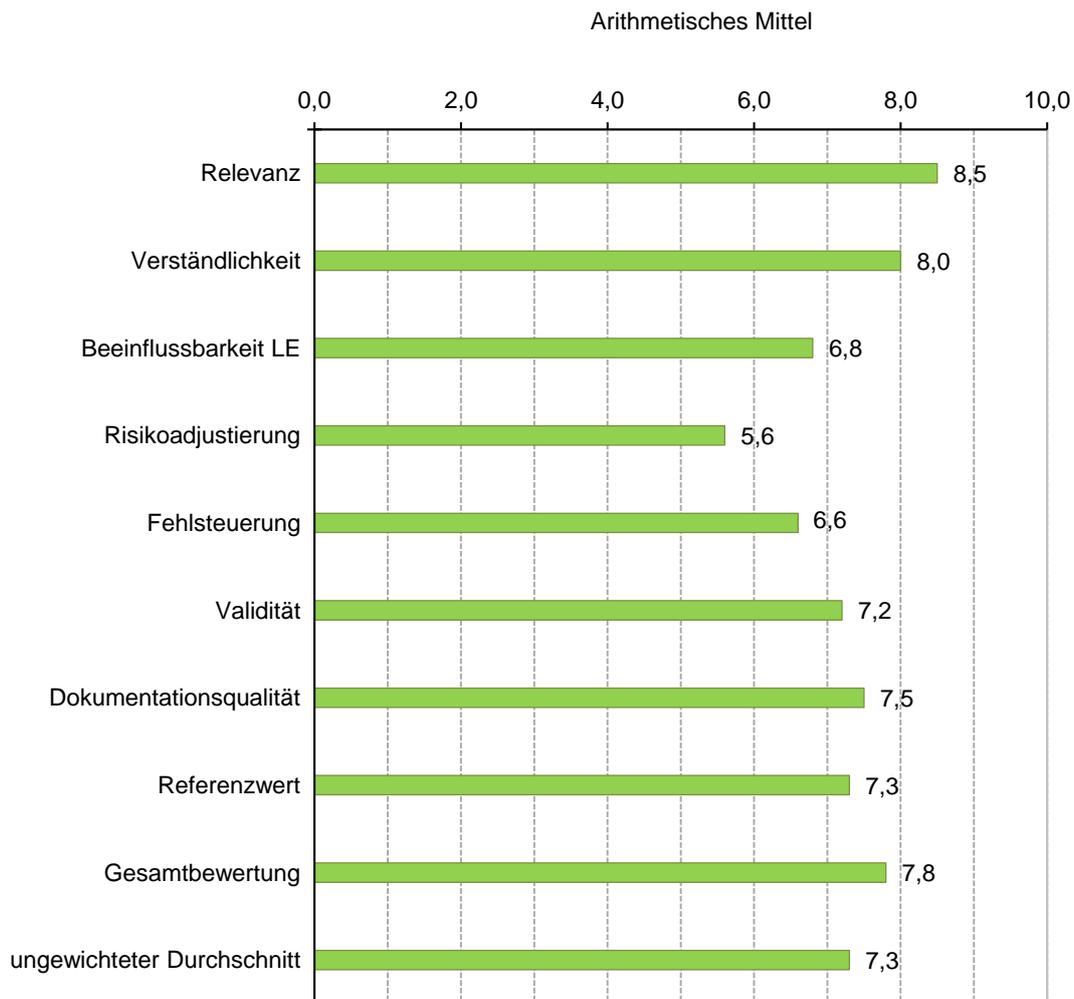
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
351	0,77	28	18,18%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

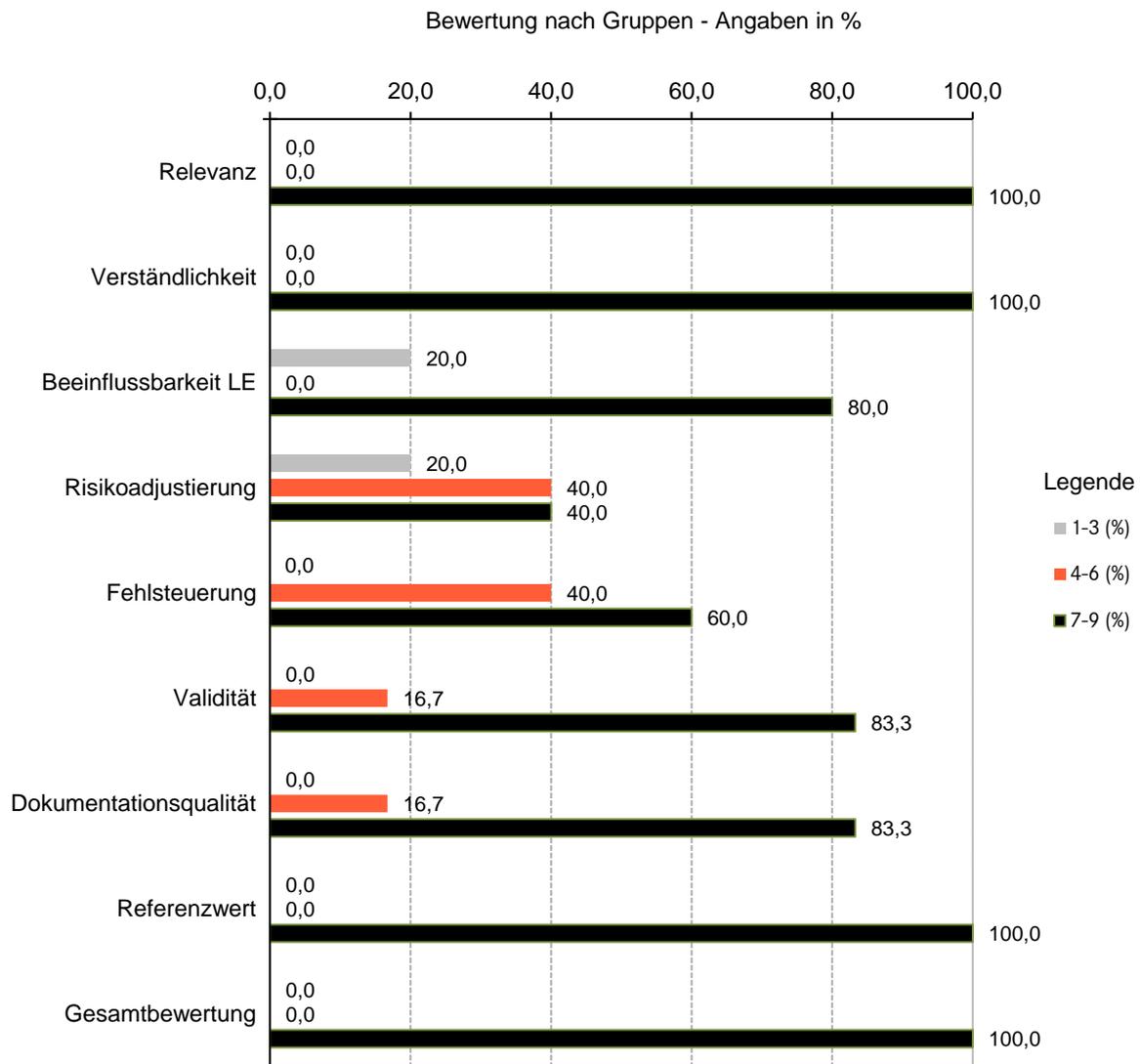
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,5	8	9
Verständlichkeit	8,0	7	9
Beeinflussbarkeit	6,8	1	9
Risikoadjustierung	5,6	1	9
Fehlsteuerung	6,6	5	9
Validität	7,2	5	8
DokuQualität	7,5	5	9
Referenzwert	7,3	7	8
Gesamtbewertung	7,8	7	9
ungewichteter Durchschnitt	7,3		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	20,0	0,0	80,0	5	0	0	1	6
Risikoadjustierung	20,0	40,0	40,0	5	0	1	0	6
Fehlsteuerung	0,0	40,0	60,0	5	1	0	0	6
Validität	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	3	3	0	0	6
Gesamtbewertung	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

HTX

Indikator-Nr.

5 1631

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	HTX
Indikator-Nr.	5 1631
Indikator-Gruppe	2-Jahres-Überleben
Indikator-Name	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

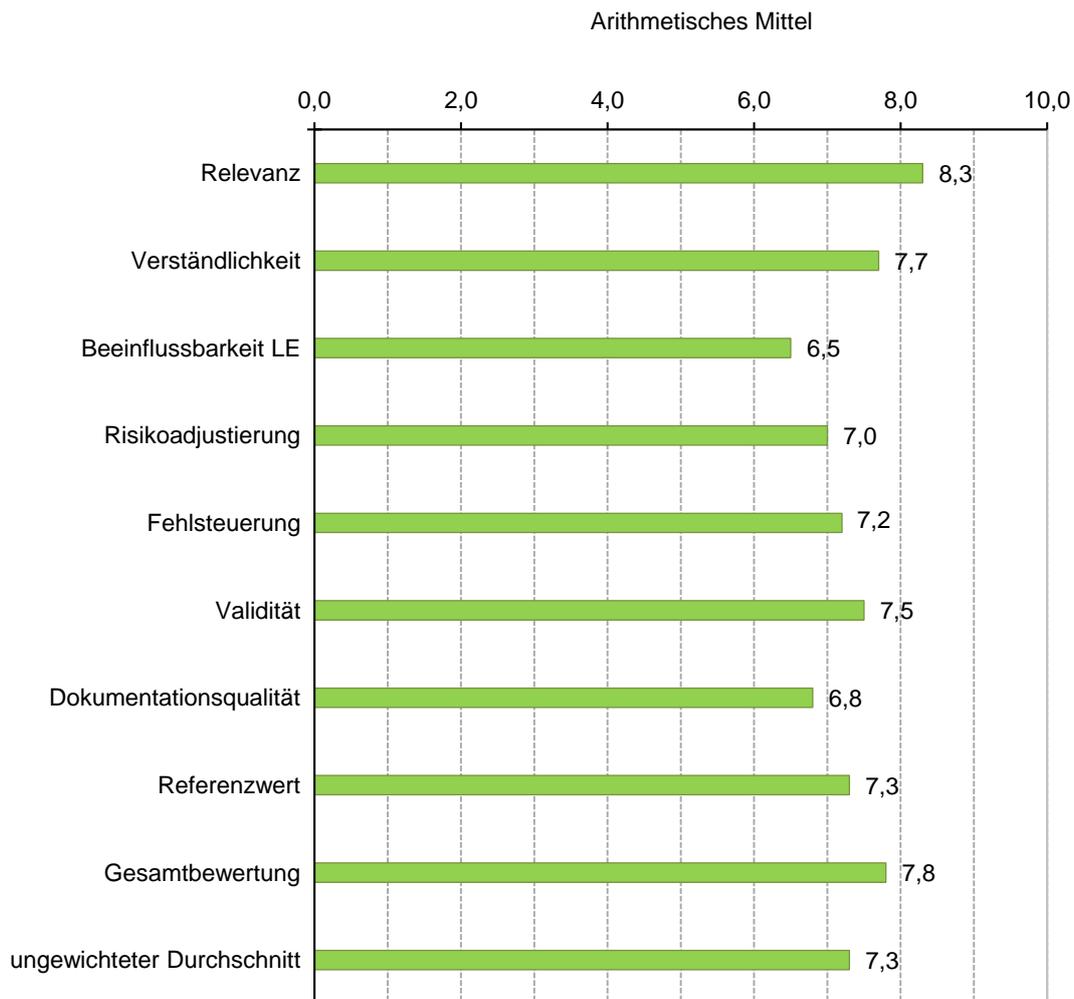
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
370	0,76	27	20,83%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

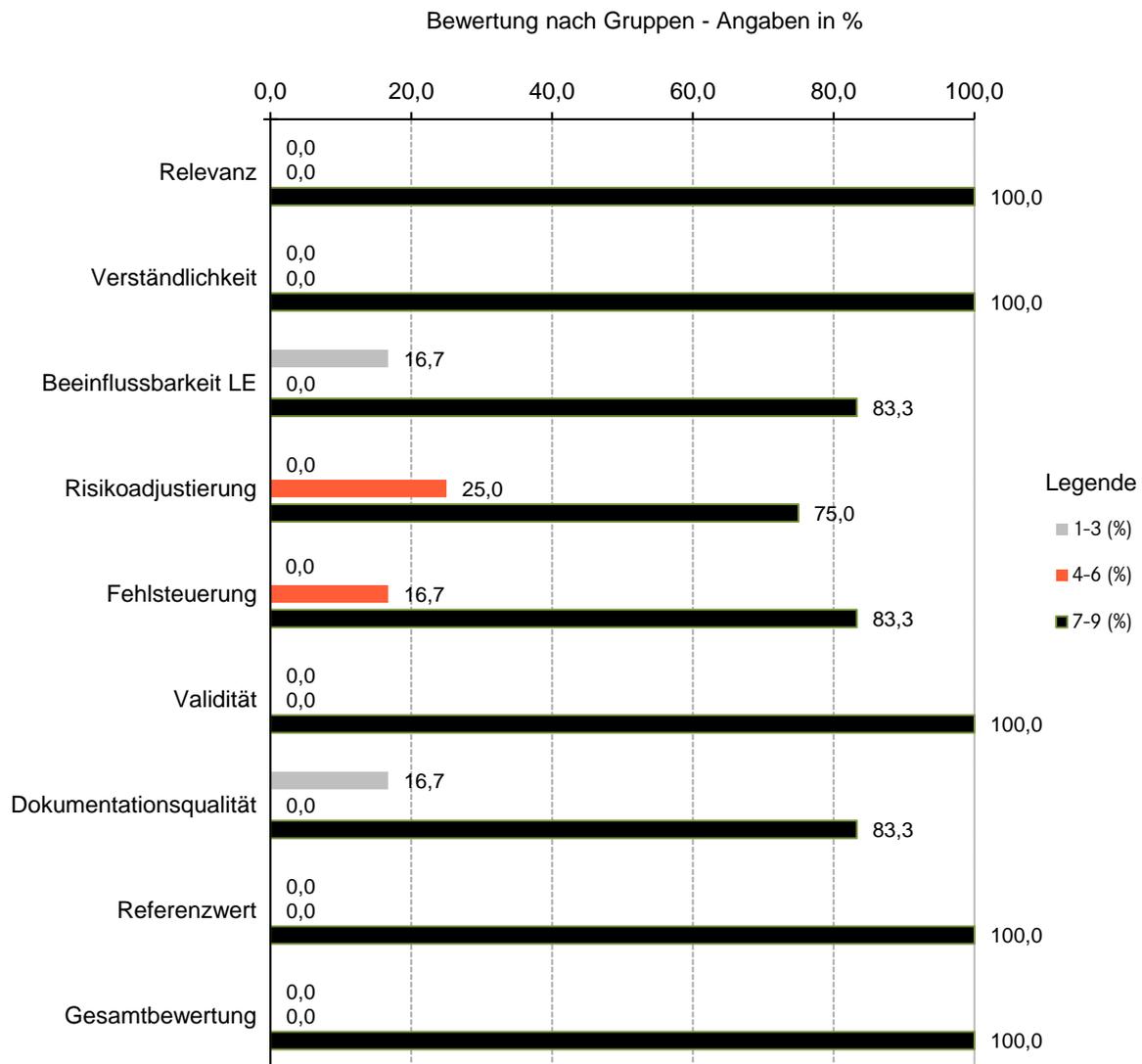
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,3	7	9
Verständlichkeit	7,7	7	9
Beeinflussbarkeit	6,5	1	9
Risikoadjustierung	7,0	5	9
Fehlsteuerung	7,2	5	9
Validität	7,5	7	8
DokuQualität	6,8	3	9
Referenzwert	7,3	7	8
Gesamtbewertung	7,8	7	9
ungewichteter Durchschnitt	7,3		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	16,7	0,0	83,3	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	0,0	25,0	75,0	4	1	1	0	6
Fehlsteuerung	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Validität	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
DokuQualität	16,7	0,0	83,3	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	3	3	0	0	6
Gesamtbewertung	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

HTX

Indikator-Nr.

5 1633

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	HTX
Indikator-Nr.	5 1633
Indikator-Gruppe	3-Jahres-Überleben
Indikator-Name	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

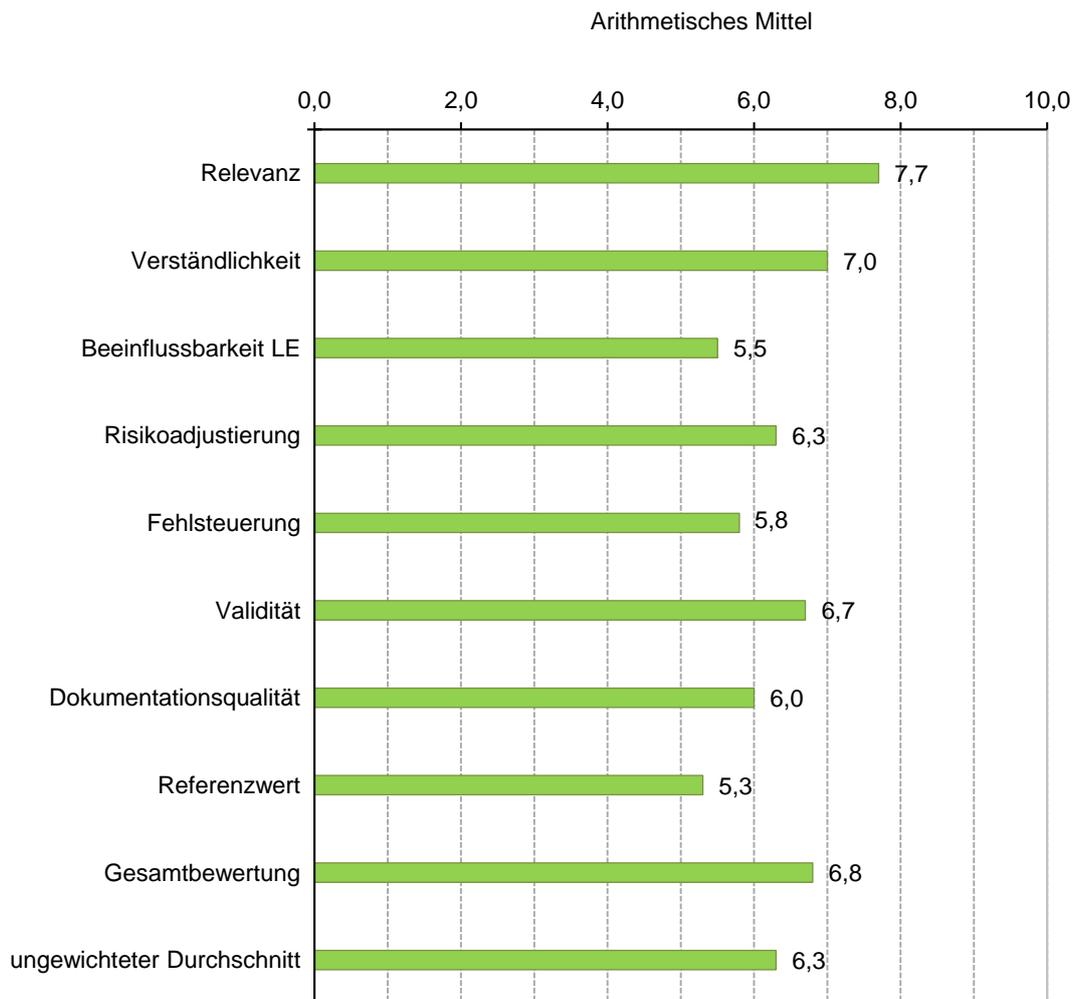
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
319	0,72	21	20,83%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

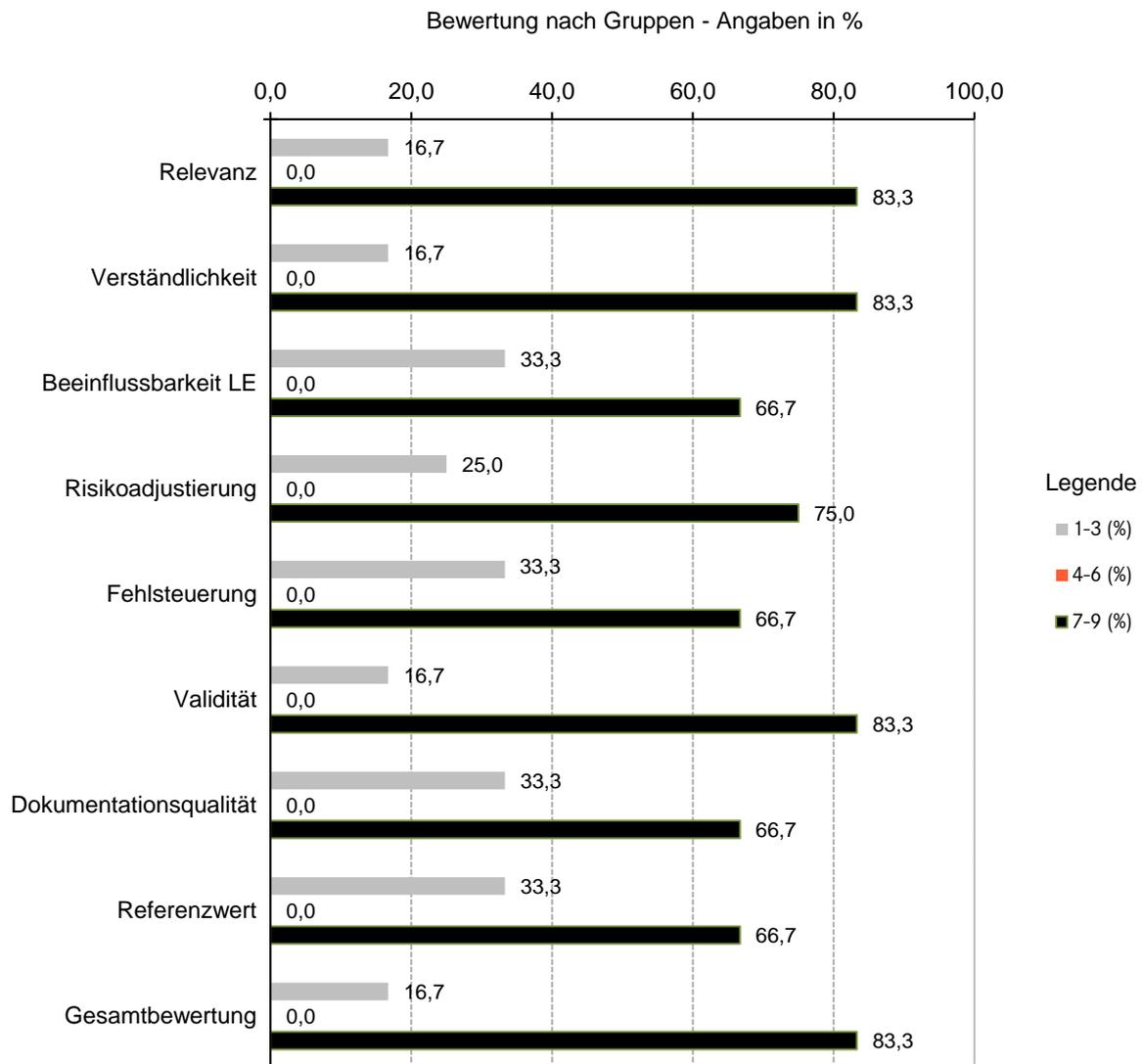
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,7	3	9
Verständlichkeit	7,0	3	9
Beeinflussbarkeit	5,5	1	9
Risikoadjustierung	6,3	2	9
Fehlsteuerung	5,8	2	9
Validität	6,7	2	9
DokuQualität	6,0	3	9
Referenzwert	5,3	2	7
Gesamtbewertung	6,8	3	9
ungewichteter Durchschnitt	6,3		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	16,7	0,0	83,3	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	16,7	0,0	83,3	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	33,3	0,0	66,7	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	25,0	0,0	75,0	4	1	1	0	6
Fehlsteuerung	33,3	0,0	66,7	6	0	0	0	6
Validität	16,7	0,0	83,3	6	0	0	0	6
DokuQualität	33,3	0,0	66,7	6	0	0	0	6
Referenzwert	33,3	0,0	66,7	3	3	0	0	6
Gesamtbewertung	16,7	0,0	83,3	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

LLS

Indikator-Nr.

51603

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	LLS
Indikator-Nr.	51603
Indikator-Gruppe	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende
Indikator-Name	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

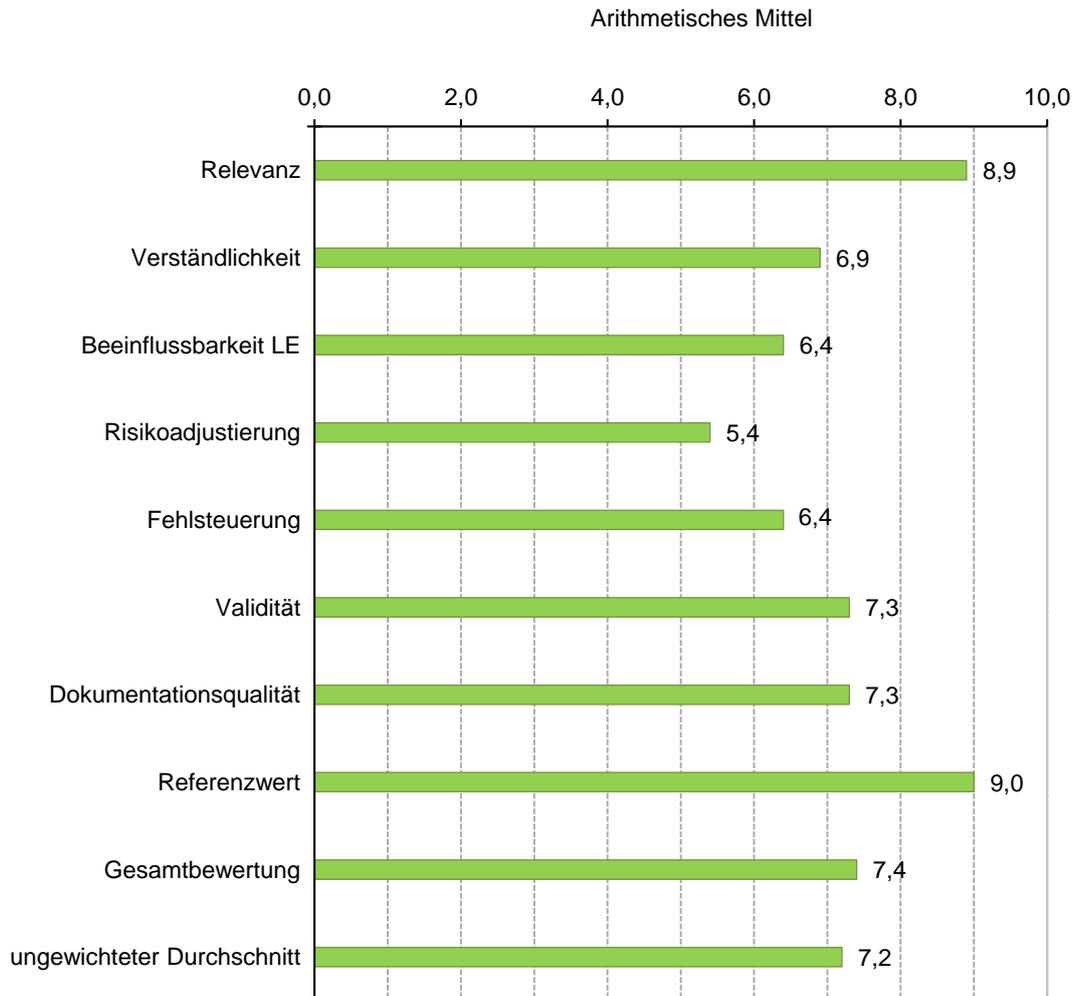
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
70	0,19	35	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

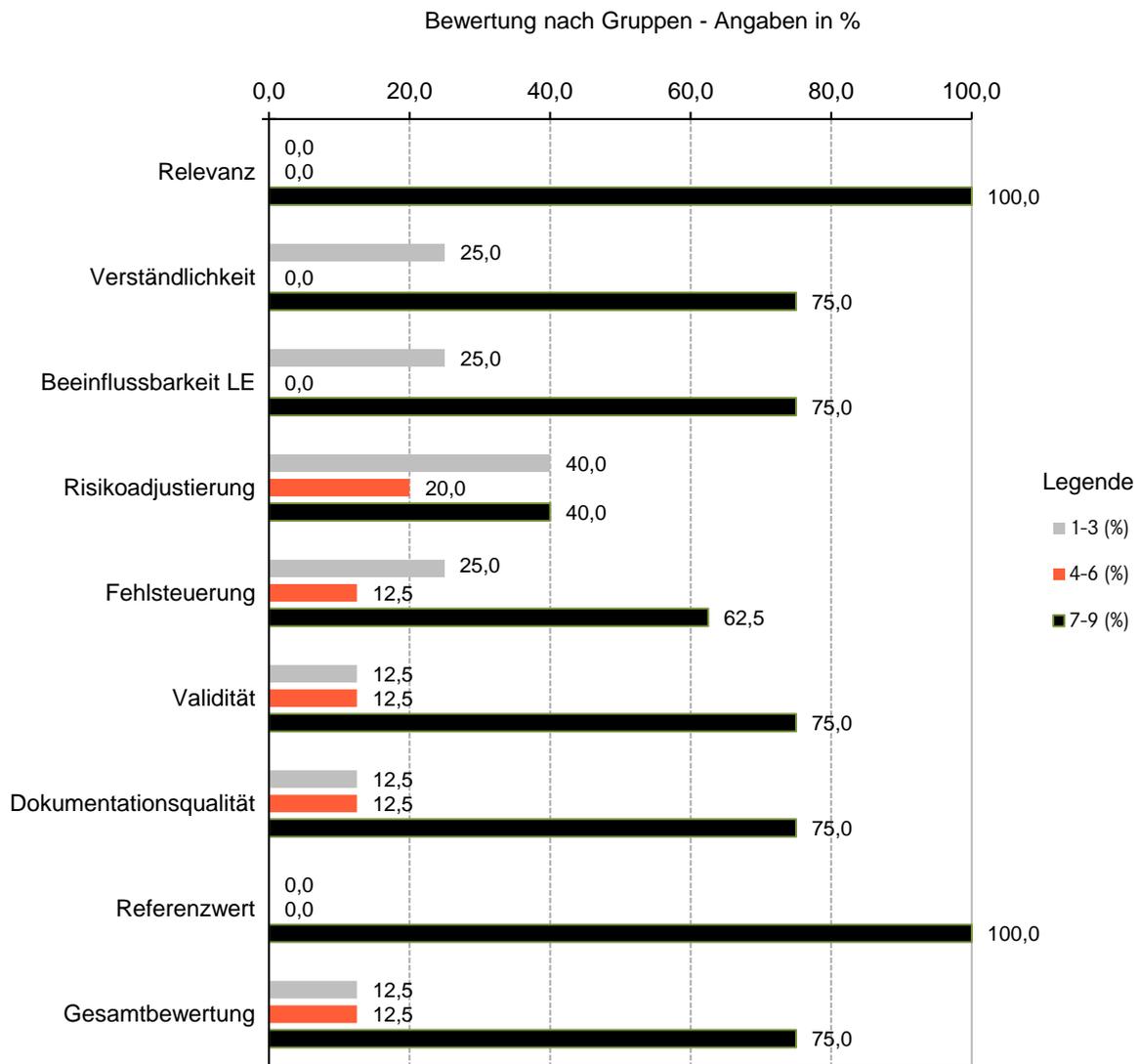
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,9	8	9
Verständlichkeit	6,9	1	9
Beeinflussbarkeit	6,4	1	9
Risikoadjustierung	5,4	1	9
Fehlsteuerung	6,4	1	9
Validität	7,3	1	9
DokuQualität	7,3	3	9
Referenzwert	9,0	9	9
Gesamtbewertung	7,4	1	9
ungewichteter Durchschnitt	7,2		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	8	0	0	0	8
Verständlichkeit	25,0	0,0	75,0	8	0	0	0	8
Beeinflussbarkeit	25,0	0,0	75,0	8	0	0	0	8
Risikoadjustierung	40,0	20,0	40,0	5	1	2	0	8
Fehlsteuerung	25,0	12,5	62,5	8	0	0	0	8
Validität	12,5	12,5	75,0	8	0	0	0	8
DokuQualität	12,5	12,5	75,0	8	0	0	0	8
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	7	1	0	0	8
Gesamtbewertung	12,5	12,5	75,0	8	0	0	0	8
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

LLS

Indikator-Nr.

51604

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	LLS
Indikator-Nr.	51604
Indikator-Gruppe	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende
Indikator-Name	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

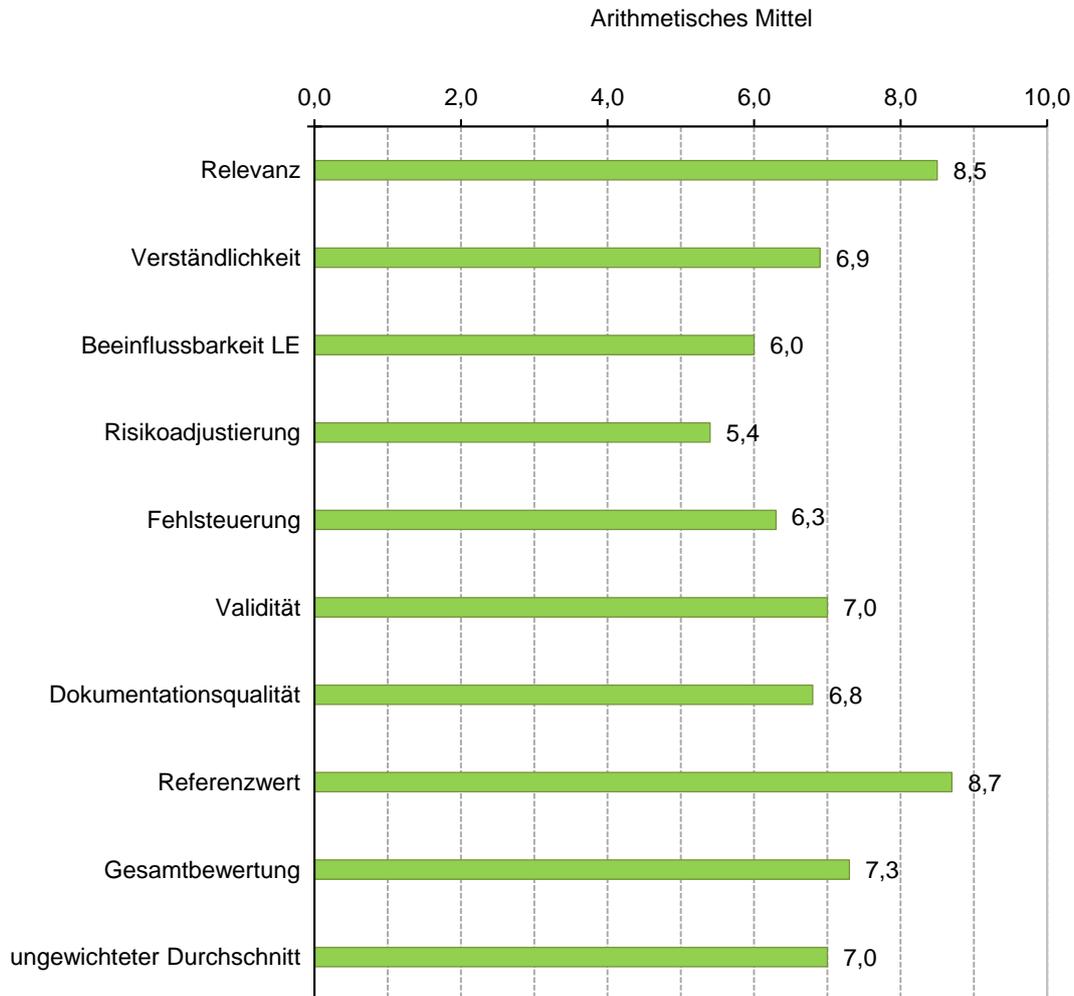
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
89	0,17	42	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

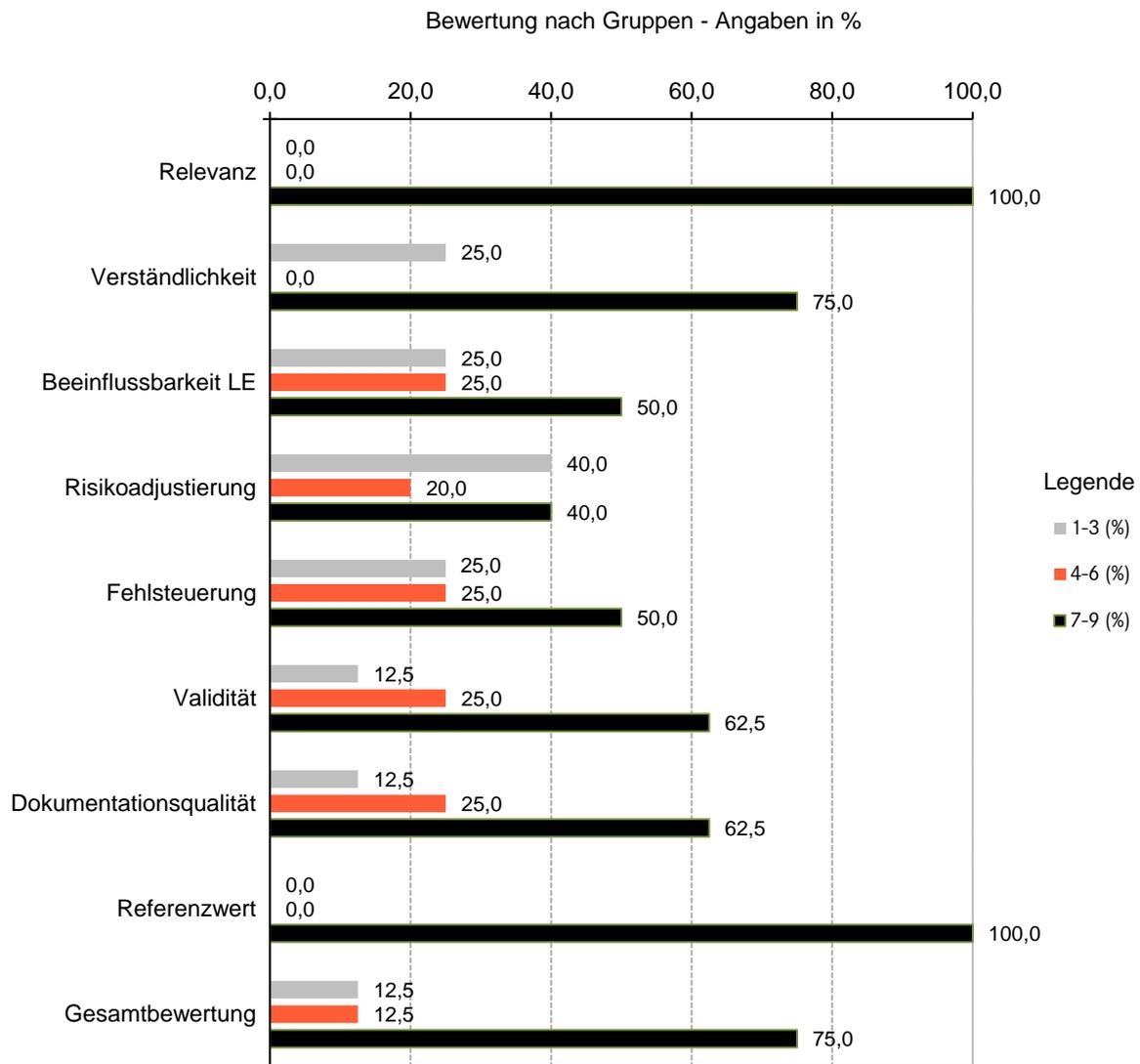
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,5	7	9
Verständlichkeit	6,9	1	9
Beeinflussbarkeit	6,0	1	9
Risikoadjustierung	5,4	1	9
Fehlsteuerung	6,3	1	9
Validität	7,0	1	9
DokuQualität	6,8	3	9
Referenzwert	8,7	7	9
Gesamtbewertung	7,3	1	9
ungewichteter Durchschnitt	7,0		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	8	0	0	0	8
Verständlichkeit	25,0	0,0	75,0	8	0	0	0	8
Beeinflussbarkeit	25,0	25,0	50,0	8	0	0	0	8
Risikoadjustierung	40,0	20,0	40,0	5	1	2	0	8
Fehlsteuerung	25,0	25,0	50,0	8	0	0	0	8
Validität	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
DokuQualität	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	7	1	0	0	8
Gesamtbewertung	12,5	12,5	75,0	8	0	0	0	8
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

LLS

Indikator-Nr.

51605

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	LLS
Indikator-Nr.	51605
Indikator-Gruppe	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende
Indikator-Name	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

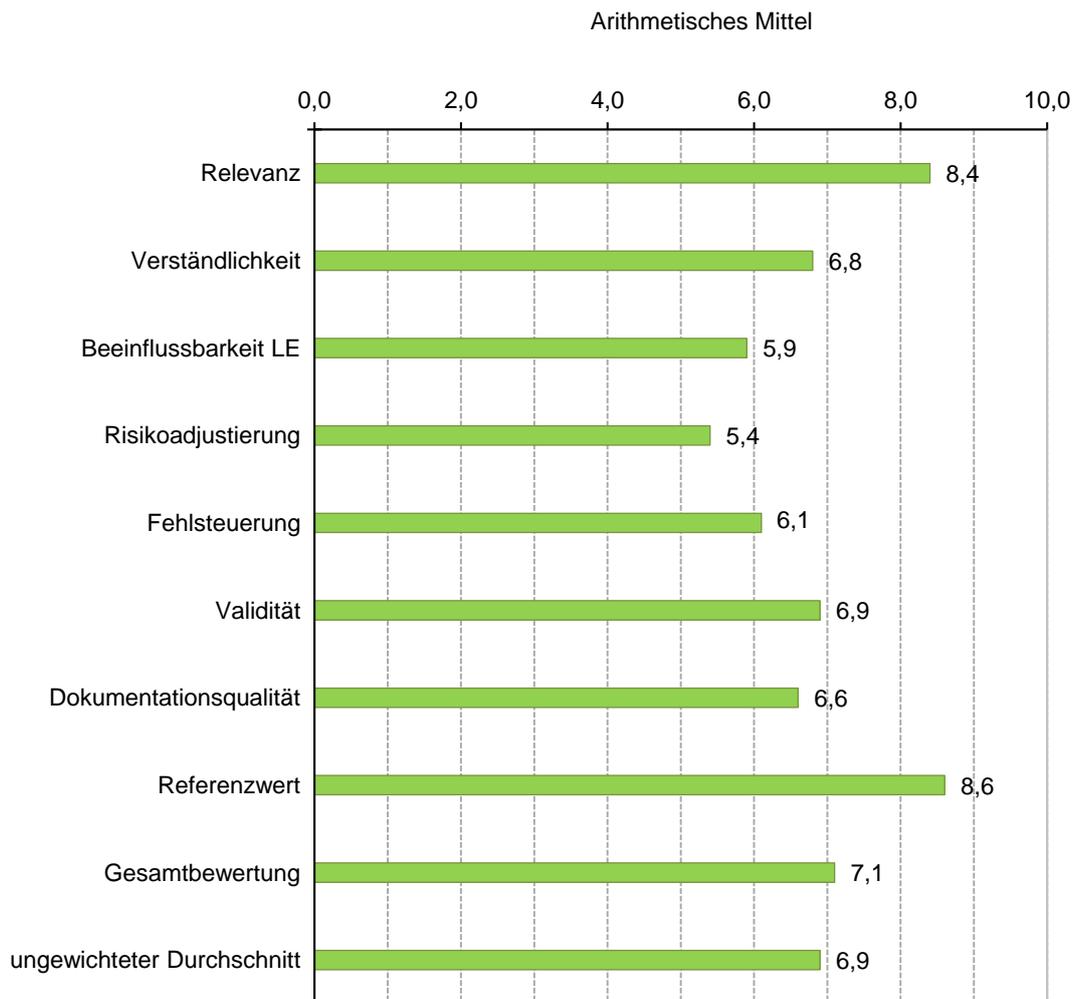
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
60	0,30	19	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

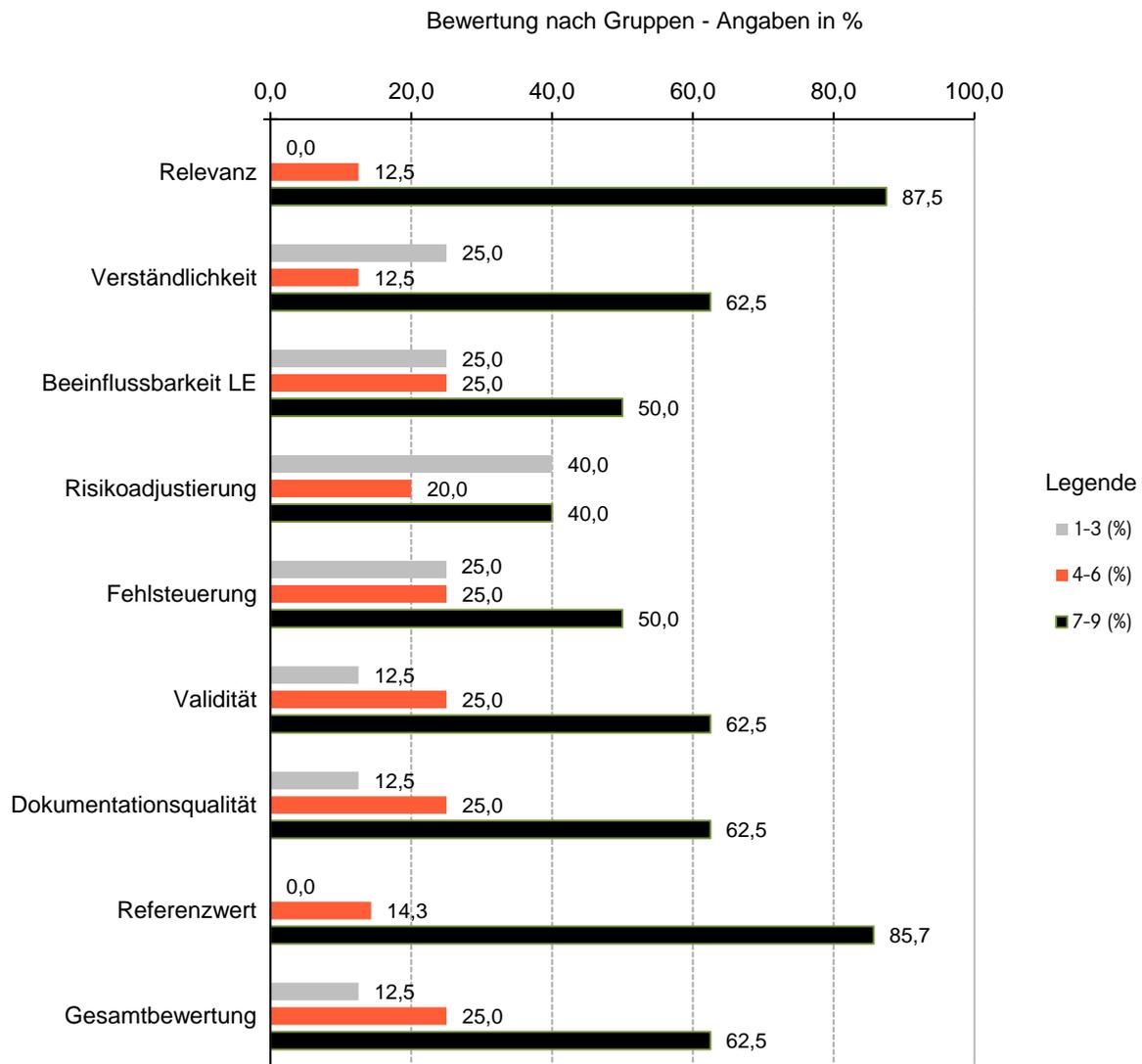
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,4	6	9
Verständlichkeit	6,8	1	9
Beeinflussbarkeit	5,9	1	9
Risikoadjustierung	5,4	1	9
Fehlsteuerung	6,1	1	9
Validität	6,9	1	9
DokuQualität	6,6	3	9
Referenzwert	8,6	6	9
Gesamtbewertung	7,1	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,9		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	12,5	87,5	8	0	0	0	8
Verständlichkeit	25,0	12,5	62,5	8	0	0	0	8
Beeinflussbarkeit	25,0	25,0	50,0	8	0	0	0	8
Risikoadjustierung	40,0	20,0	40,0	5	1	2	0	8
Fehlsteuerung	25,0	25,0	50,0	8	0	0	0	8
Validität	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
DokuQualität	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
Referenzwert	0,0	14,3	85,7	7	1	0	0	8
Gesamtbewertung	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

LTX

Indikator-Nr.

5 1594

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	LTX
Indikator-Nr.	5 1594
Indikator-Gruppe	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikator-Name	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

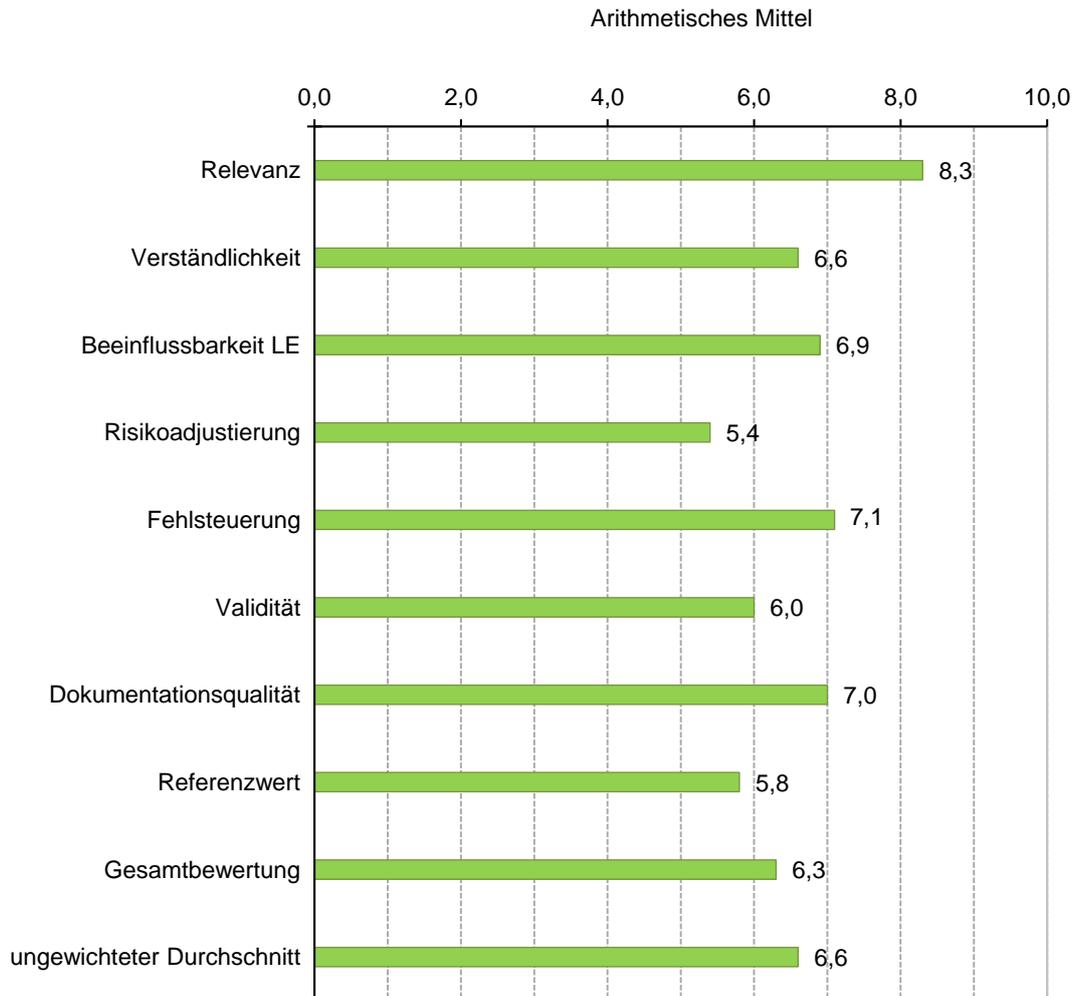
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
976	0,15	47	37,50%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

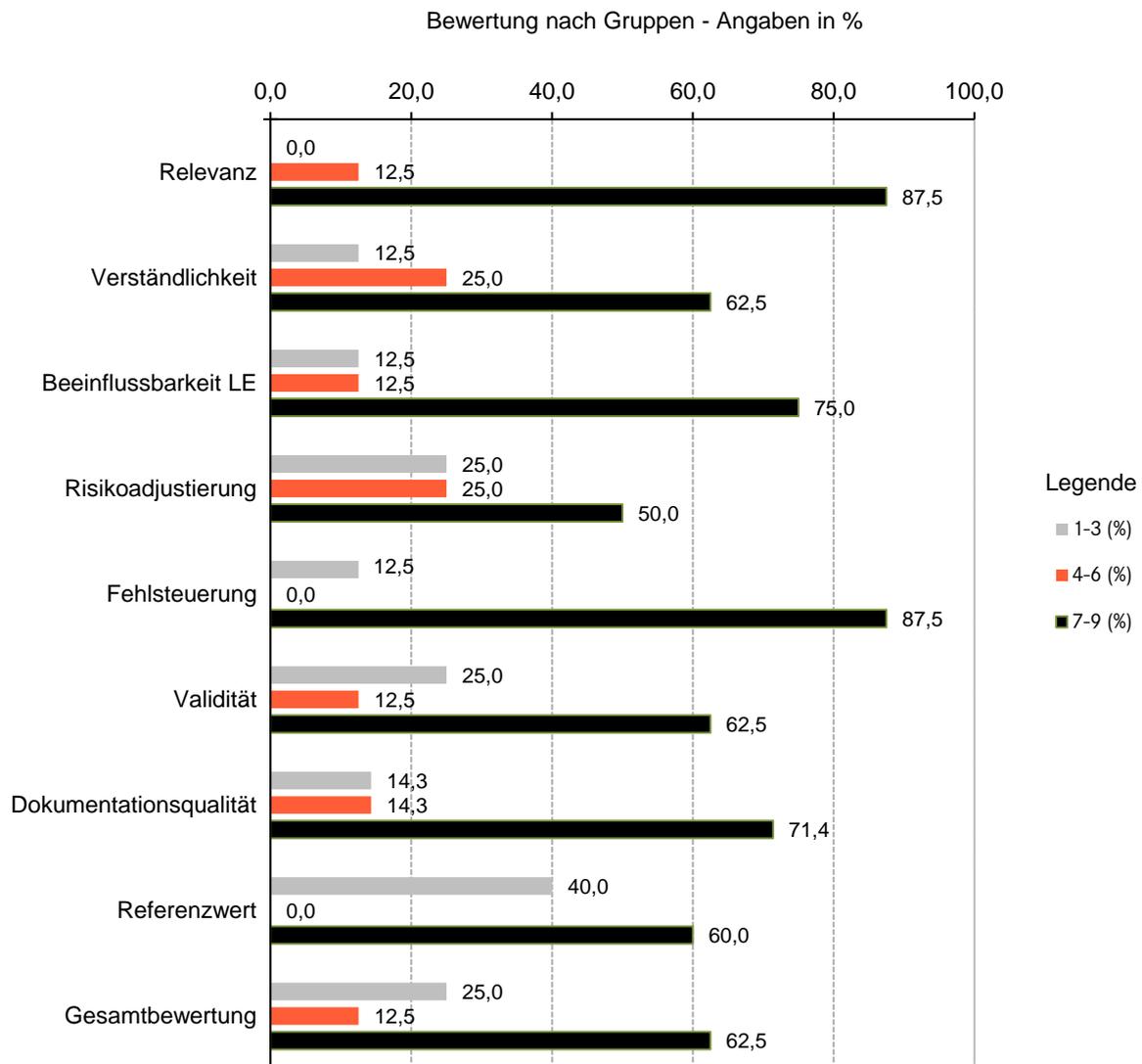
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,3	6	9
Verständlichkeit	6,6	1	9
Beeinflussbarkeit	6,9	1	9
Risikoadjustierung	5,4	1	9
Fehlsteuerung	7,1	1	9
Validität	6,0	1	9
DokuQualität	7,0	1	9
Referenzwert	5,8	1	9
Gesamtbewertung	6,3	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,6		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	12,5	87,5	8	0	0	0	8
Verständlichkeit	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
Beeinflussbarkeit	12,5	12,5	75,0	8	0	0	0	8
Risikoadjustierung	25,0	25,0	50,0	8	0	0	0	8
Fehlsteuerung	12,5	0,0	87,5	8	0	0	0	8
Validität	25,0	12,5	62,5	8	0	0	0	8
DokuQualität	14,3	14,3	71,4	7	1	0	0	8
Referenzwert	40,0	0,0	60,0	5	3	0	0	8
Gesamtbewertung	25,0	12,5	62,5	8	0	0	0	8
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

LTX

Indikator-Nr.

5 1596

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	LTX
Indikator-Nr.	5 1596
Indikator-Gruppe	1-Jahres-Überleben
Indikator-Name	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

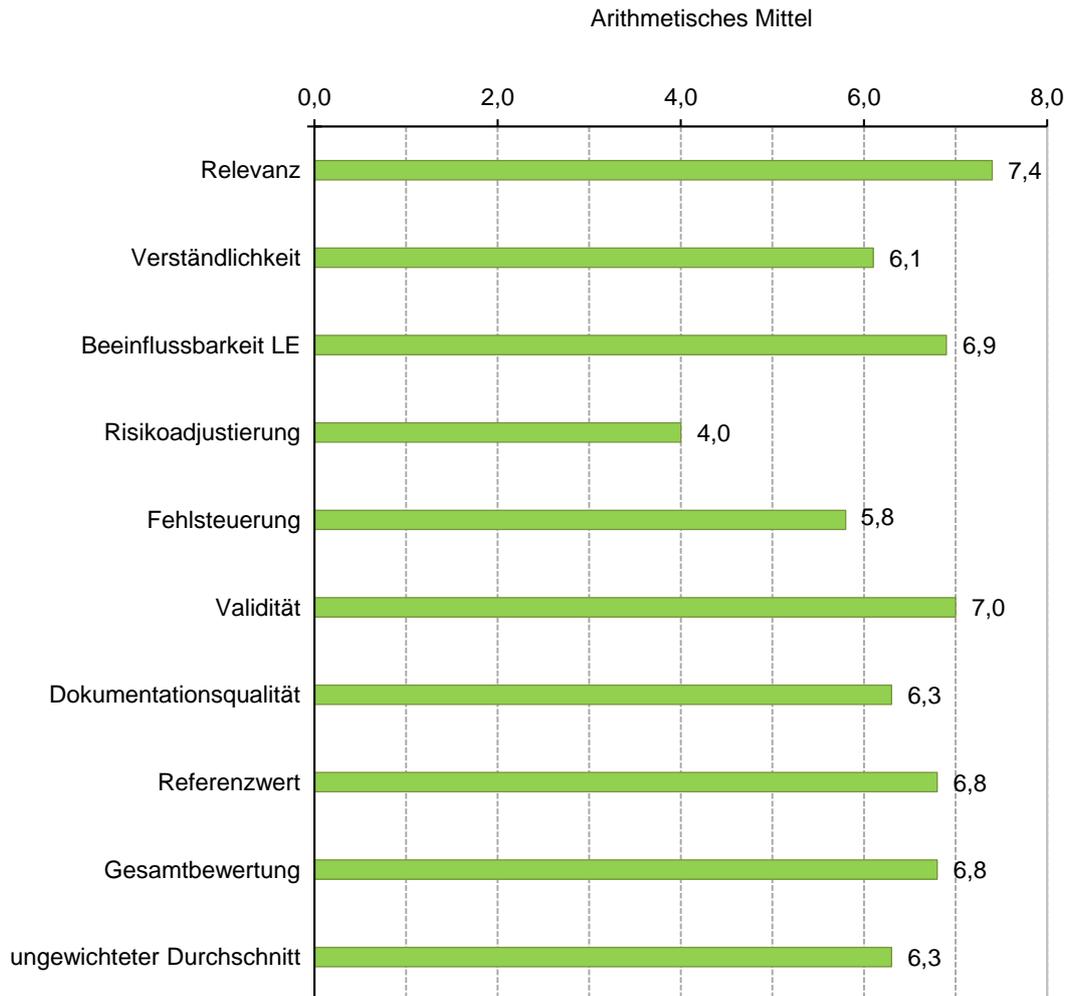
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
976	0,15	47	37,50%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

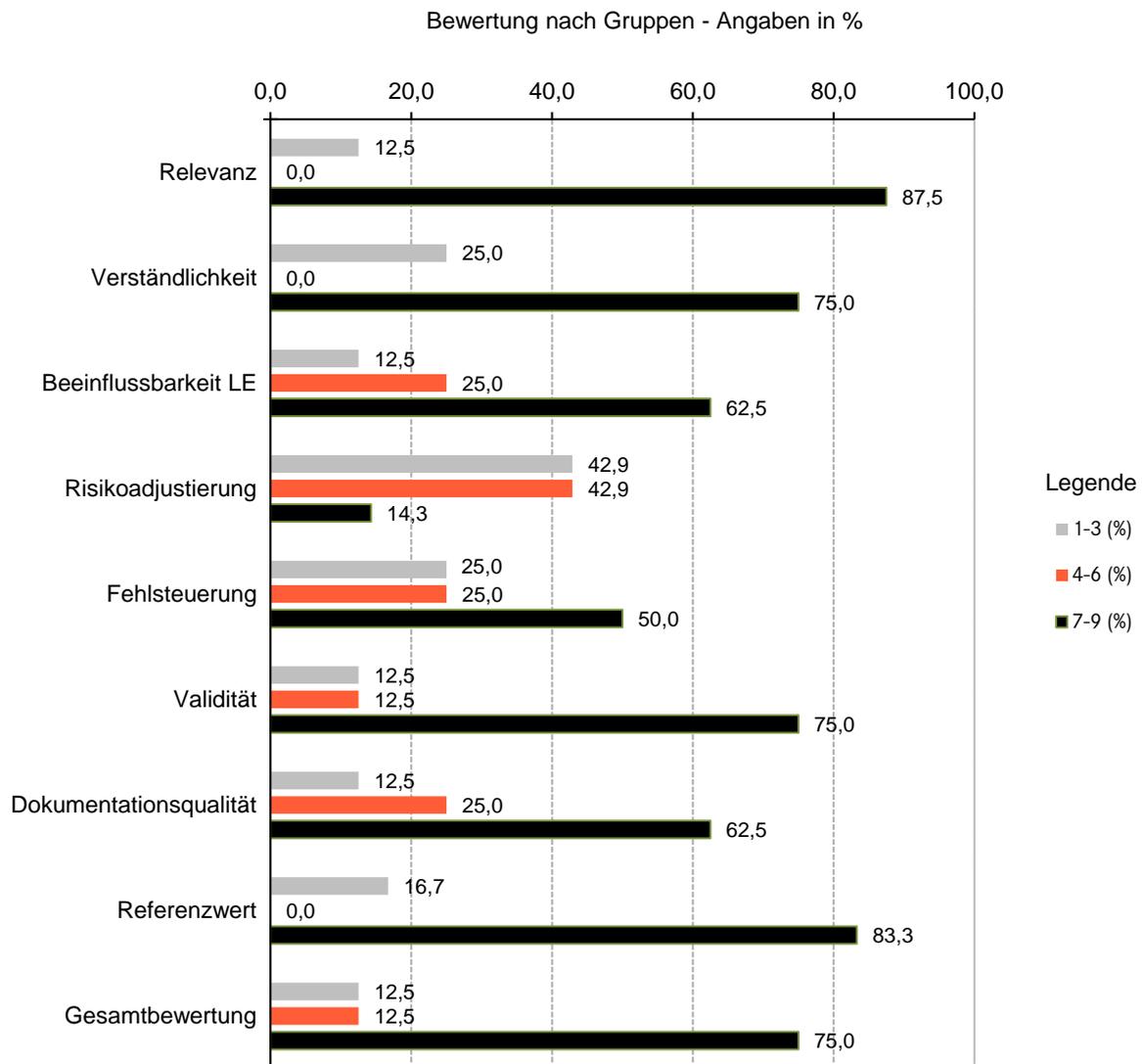
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,4	3	9
Verständlichkeit	6,1	1	9
Beeinflussbarkeit	6,9	1	9
Risikoadjustierung	4,0	1	9
Fehlsteuerung	5,8	1	9
Validität	7,0	1	9
DokuQualität	6,3	1	9
Referenzwert	6,8	1	9
Gesamtbewertung	6,8	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,3		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	12,5	0,0	87,5	8	0	0	0	8
Verständlichkeit	25,0	0,0	75,0	8	0	0	0	8
Beeinflussbarkeit	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
Risikoadjustierung	42,9	42,9	14,3	7	0	1	0	8
Fehlsteuerung	25,0	25,0	50,0	8	0	0	0	8
Validität	12,5	12,5	75,0	8	0	0	0	8
DokuQualität	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
Referenzwert	16,7	0,0	83,3	6	2	0	0	8
Gesamtbewertung	12,5	12,5	75,0	8	0	0	0	8
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

LTX

Indikator-Nr.

5 1599

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	LTX
Indikator-Nr.	5 1599
Indikator-Gruppe	2-Jahres-Überleben
Indikator-Name	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

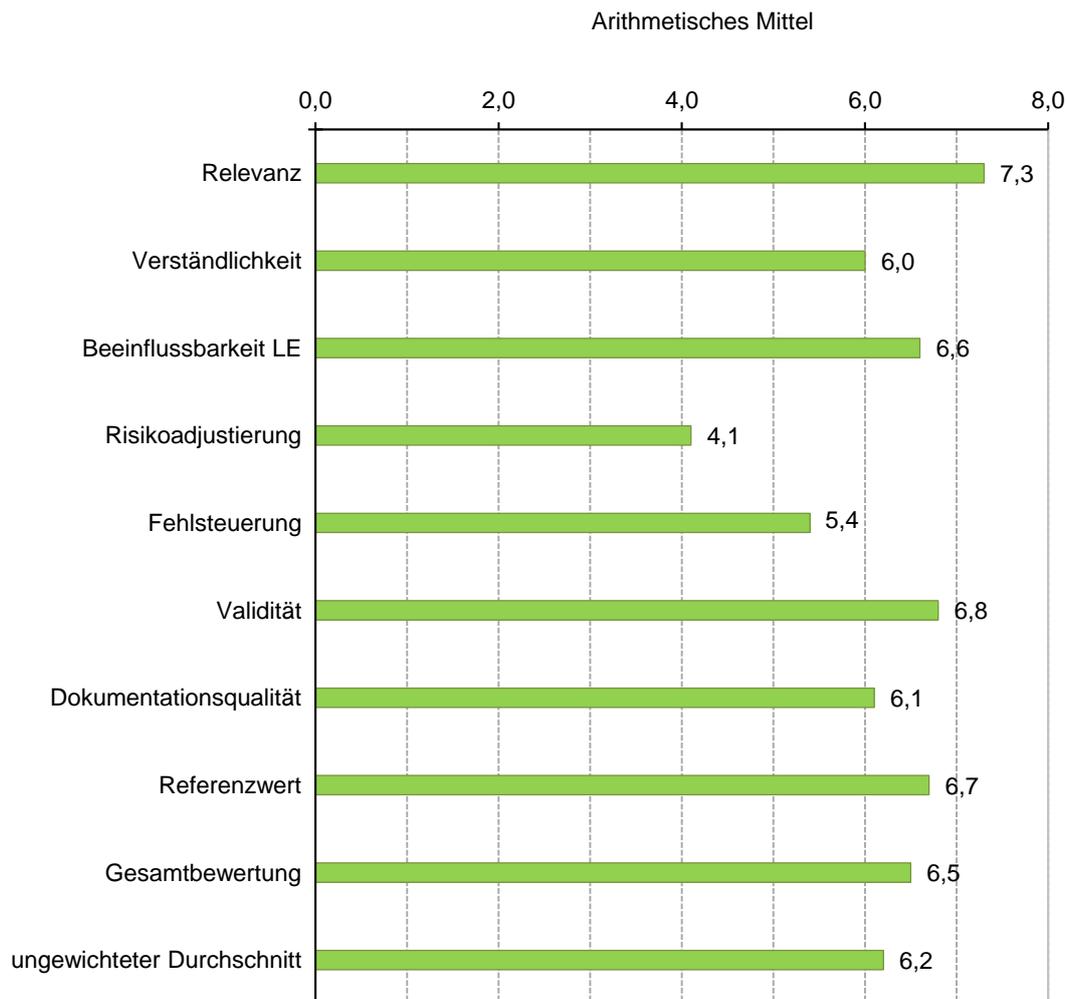
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
1130	0,60	11	78,26%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

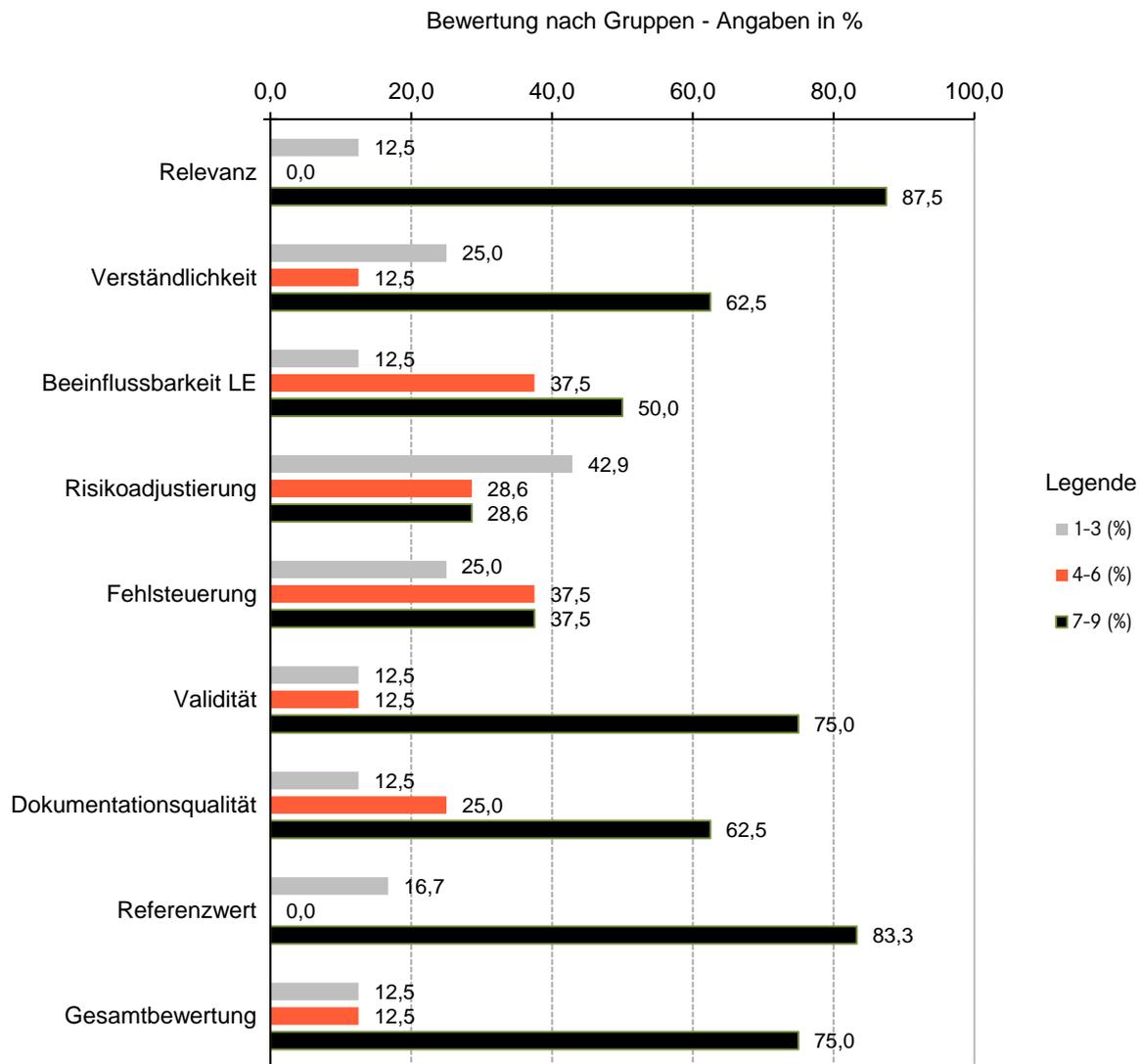
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,3	3	9
Verständlichkeit	6,0	1	9
Beeinflussbarkeit	6,6	1	9
Risikoadjustierung	4,1	1	9
Fehlsteuerung	5,4	1	9
Validität	6,8	1	9
DokuQualität	6,1	1	9
Referenzwert	6,7	1	9
Gesamtbewertung	6,5	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,2		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	12,5	0,0	87,5	8	0	0	0	8
Verständlichkeit	25,0	12,5	62,5	8	0	0	0	8
Beeinflussbarkeit	12,5	37,5	50,0	8	0	0	0	8
Risikoadjustierung	42,9	28,6	28,6	7	0	1	0	8
Fehlsteuerung	25,0	37,5	37,5	8	0	0	0	8
Validität	12,5	12,5	75,0	8	0	0	0	8
DokuQualität	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
Referenzwert	16,7	0,0	83,3	6	2	0	0	8
Gesamtbewertung	12,5	12,5	75,0	8	0	0	0	8
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

LTX

Indikator-Nr.

5 1602

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	LTX
Indikator-Nr.	5 1602
Indikator-Gruppe	3-Jahres-Überleben
Indikator-Name	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

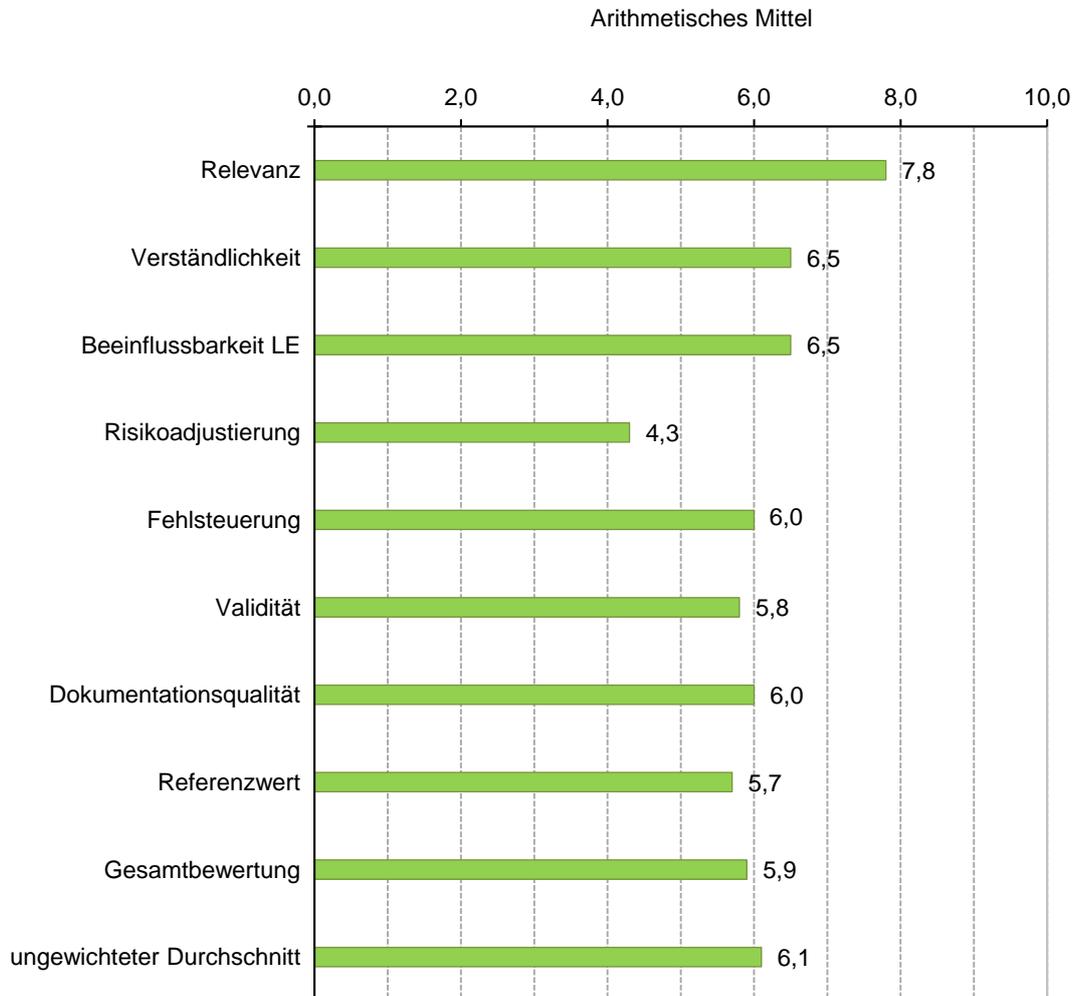
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
1018	0,61	10	85,71%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

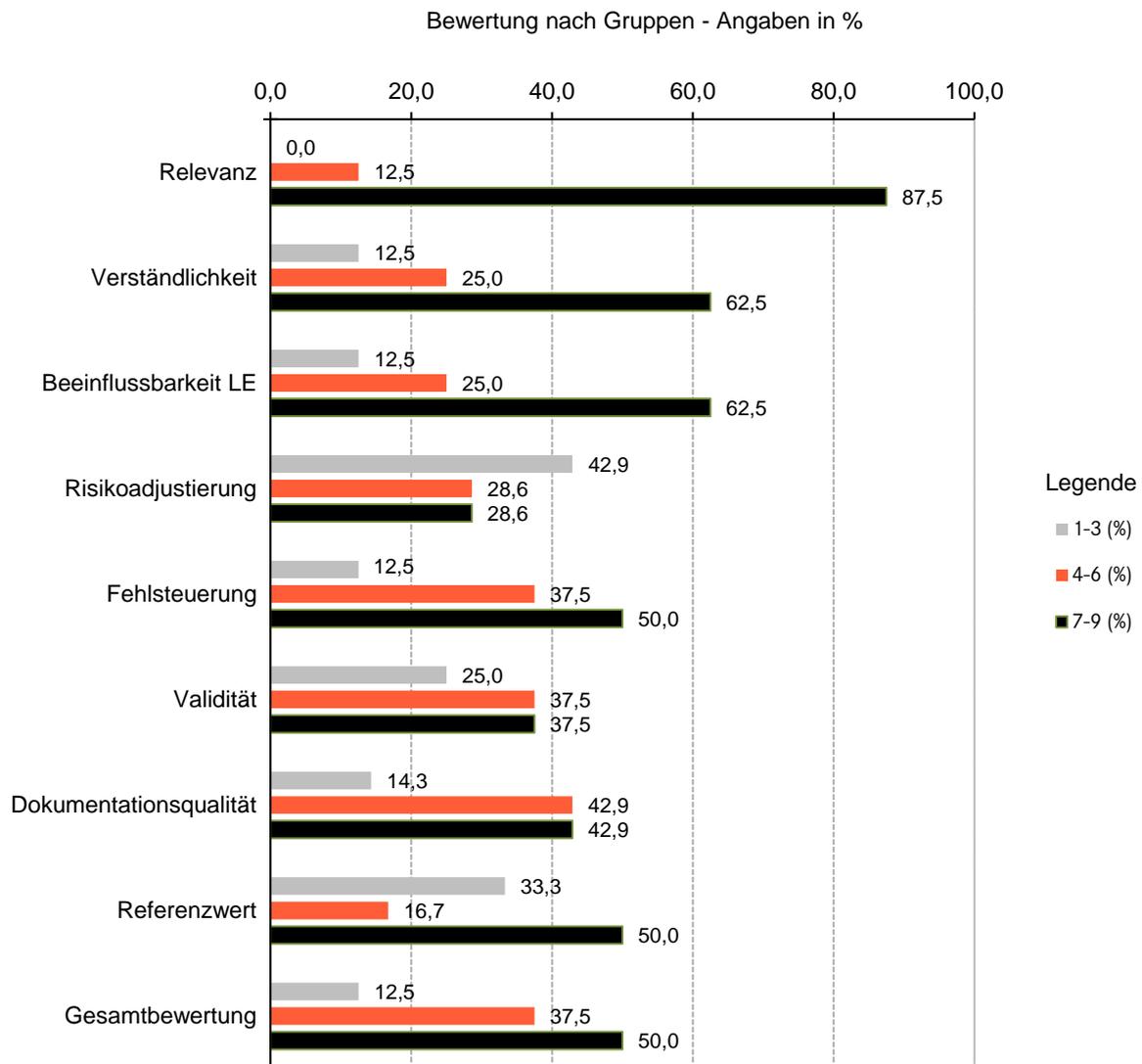
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,8	6	9
Verständlichkeit	6,5	1	9
Beeinflussbarkeit	6,5	1	9
Risikoadjustierung	4,3	1	9
Fehlsteuerung	6,0	1	9
Validität	5,8	1	9
DokuQualität	6,0	1	9
Referenzwert	5,7	1	9
Gesamtbewertung	5,9	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,1		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	12,5	87,5	8	0	0	0	8
Verständlichkeit	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
Beeinflussbarkeit	12,5	25,0	62,5	8	0	0	0	8
Risikoadjustierung	42,9	28,6	28,6	7	0	1	0	8
Fehlsteuerung	12,5	37,5	50,0	8	0	0	0	8
Validität	25,0	37,5	37,5	8	0	0	0	8
DokuQualität	14,3	42,9	42,9	7	1	0	0	8
Referenzwert	33,3	16,7	50,0	6	2	0	0	8
Gesamtbewertung	12,5	37,5	50,0	8	0	0	0	8
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

LUTX

Indikator-Nr.

5 1636

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	LUTX
Indikator-Nr.	5 1636
Indikator-Gruppe	1-Jahres-Überleben
Indikator-Name	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

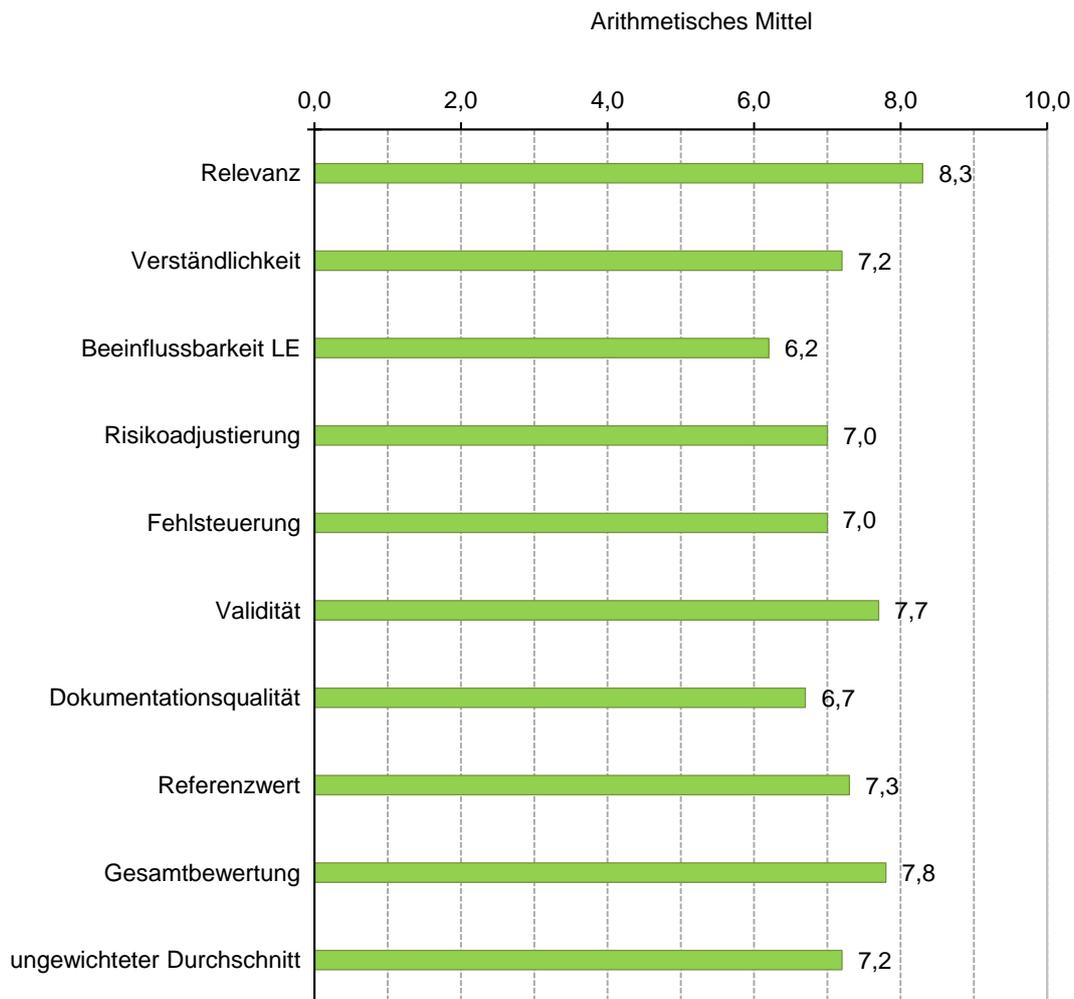
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
330	0,80	33	13,33%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

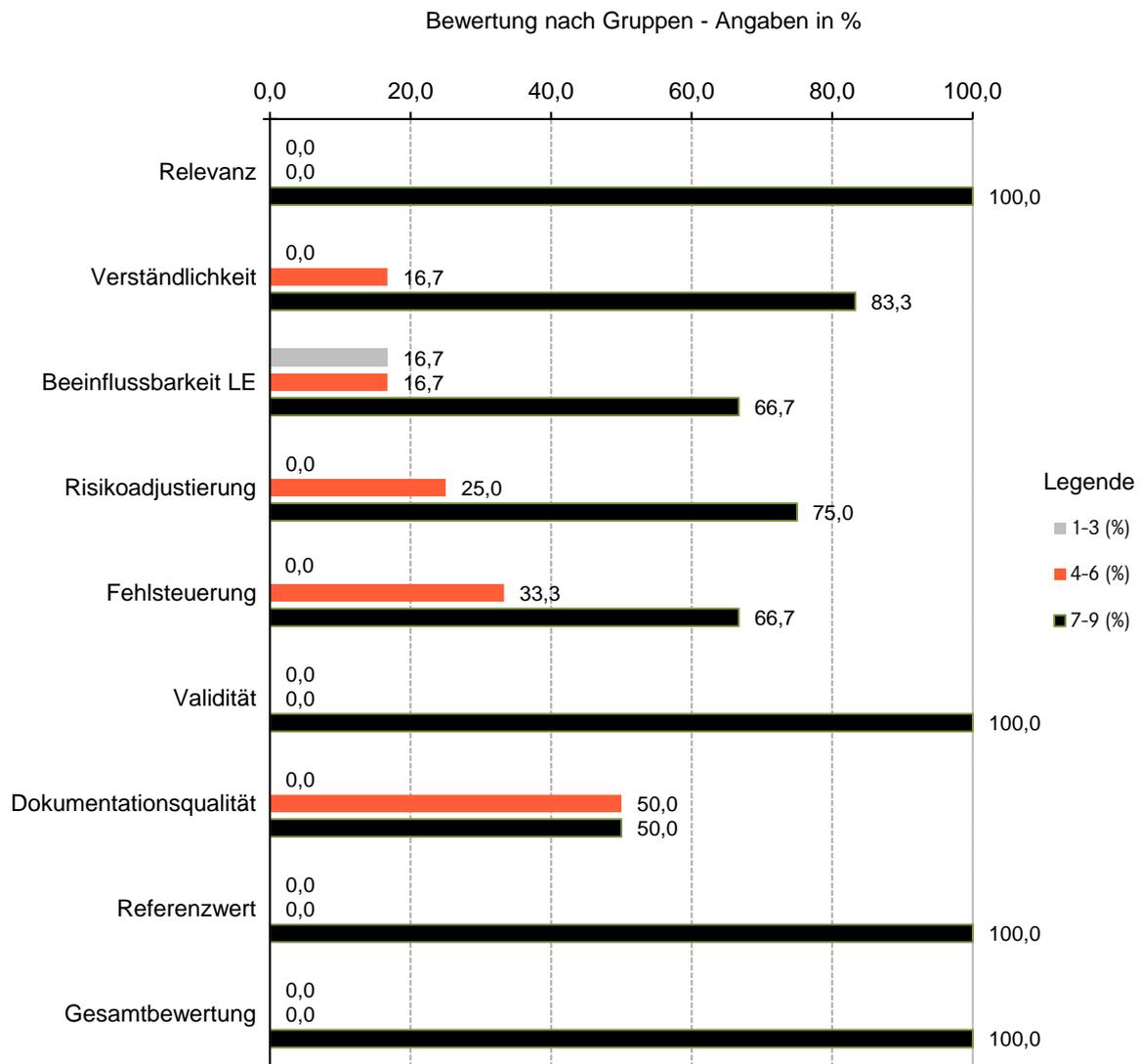
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,3	7	9
Verständlichkeit	7,2	5	8
Beeinflussbarkeit	6,2	1	9
Risikoadjustierung	7,0	5	9
Fehlsteuerung	7,0	5	9
Validität	7,7	7	8
DokuQualität	6,7	4	9
Referenzwert	7,3	7	8
Gesamtbewertung	7,8	7	9
ungewichteter Durchschnitt	7,2		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	0,0	25,0	75,0	4	1	1	0	6
Fehlsteuerung	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
Validität	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	50,0	50,0	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	3	3	0	0	6
Gesamtbewertung	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

LUTX

Indikator-Nr.

5 1639

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	LUTX
Indikator-Nr.	5 1639
Indikator-Gruppe	2-Jahres-Überleben
Indikator-Name	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

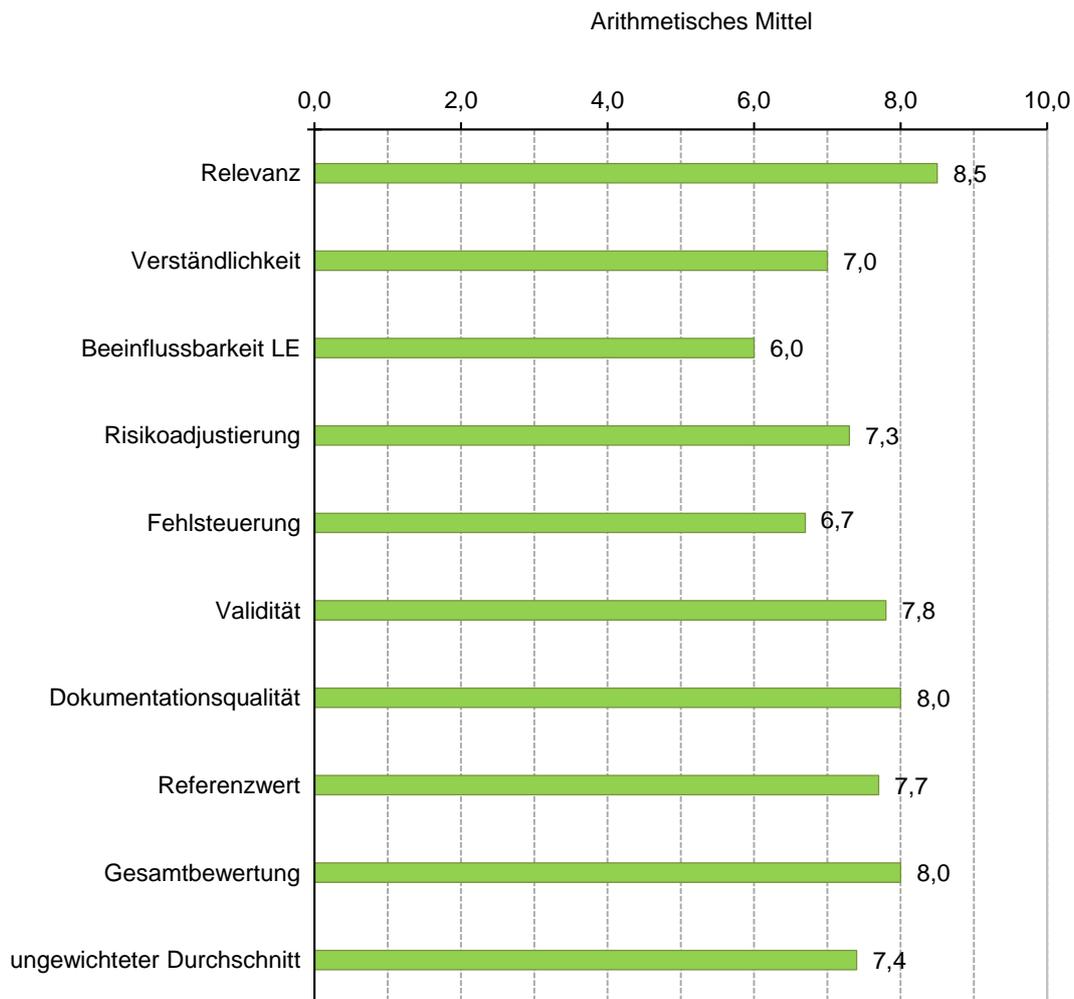
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
288	0,63	12	66,67%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

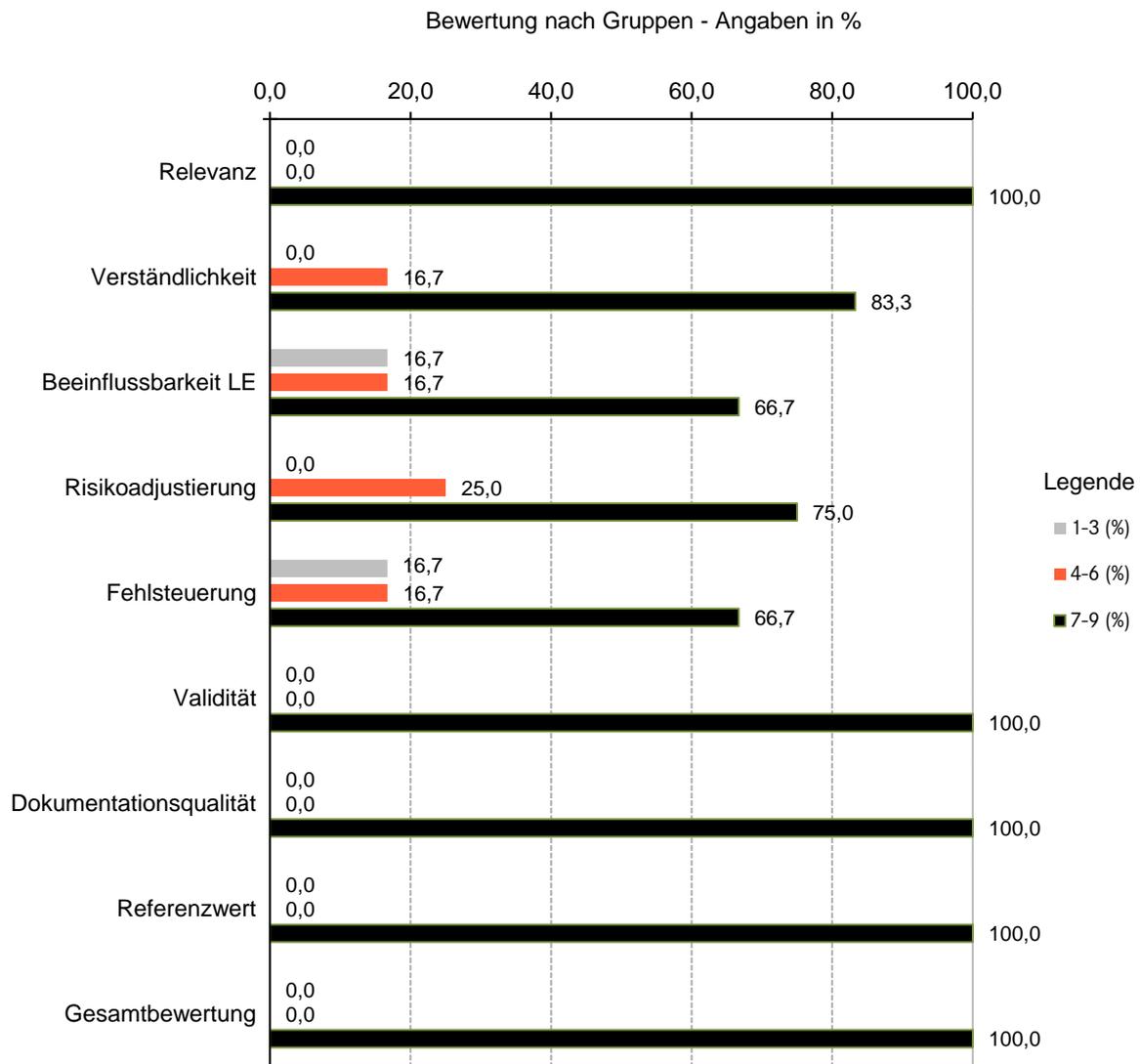
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,5	7	9
Verständlichkeit	7,0	5	8
Beeinflussbarkeit	6,0	1	9
Risikoadjustierung	7,3	5	9
Fehlsteuerung	6,7	3	9
Validität	7,8	7	8
DokuQualität	8,0	7	9
Referenzwert	7,7	7	8
Gesamtbewertung	8,0	7	9
ungewichteter Durchschnitt	7,4		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	0,0	25,0	75,0	4	1	1	0	6
Fehlsteuerung	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Validität	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	3	3	0	0	6
Gesamtbewertung	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

LUTX

Indikator-Nr.

51641

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	LUTX
Indikator-Nr.	51641
Indikator-Gruppe	3-Jahres-Überleben
Indikator-Name	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

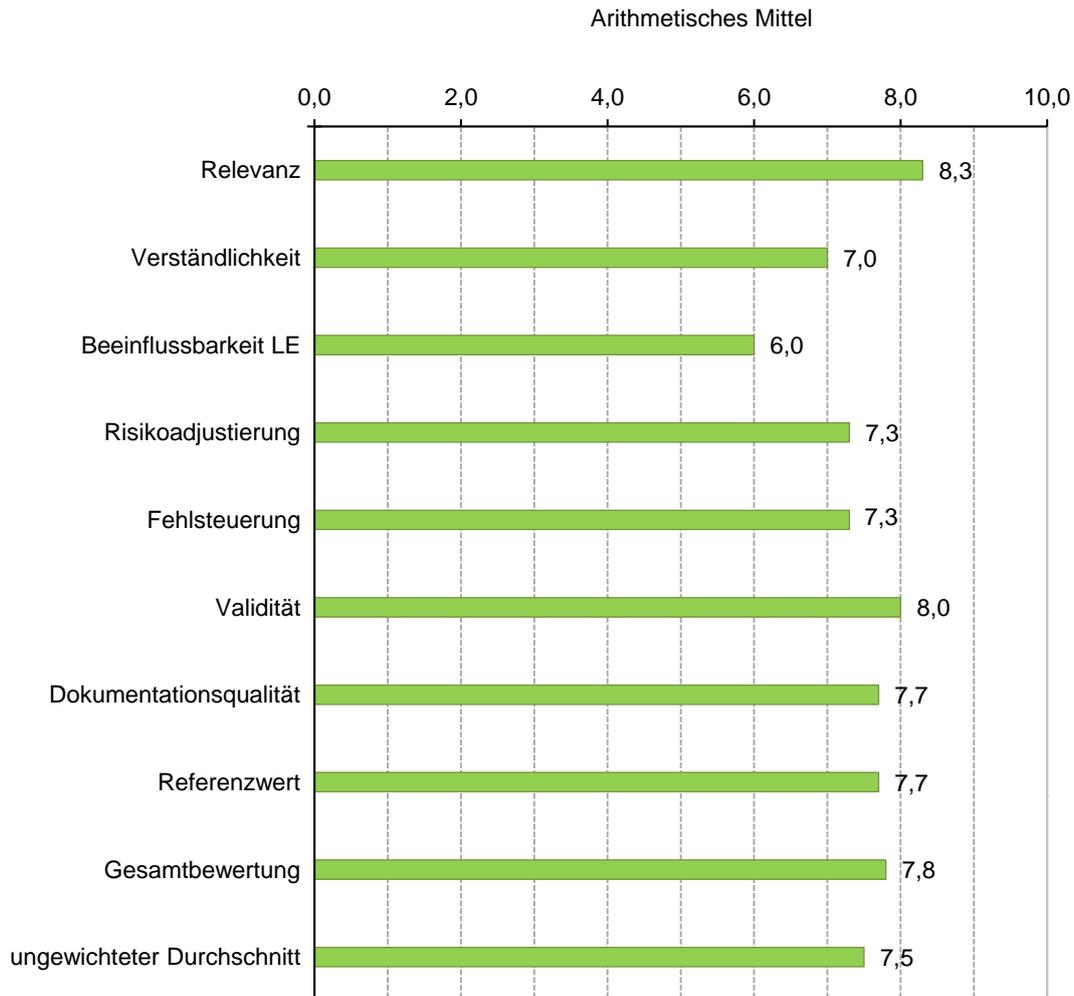
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
252	0,58	9	61,54%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

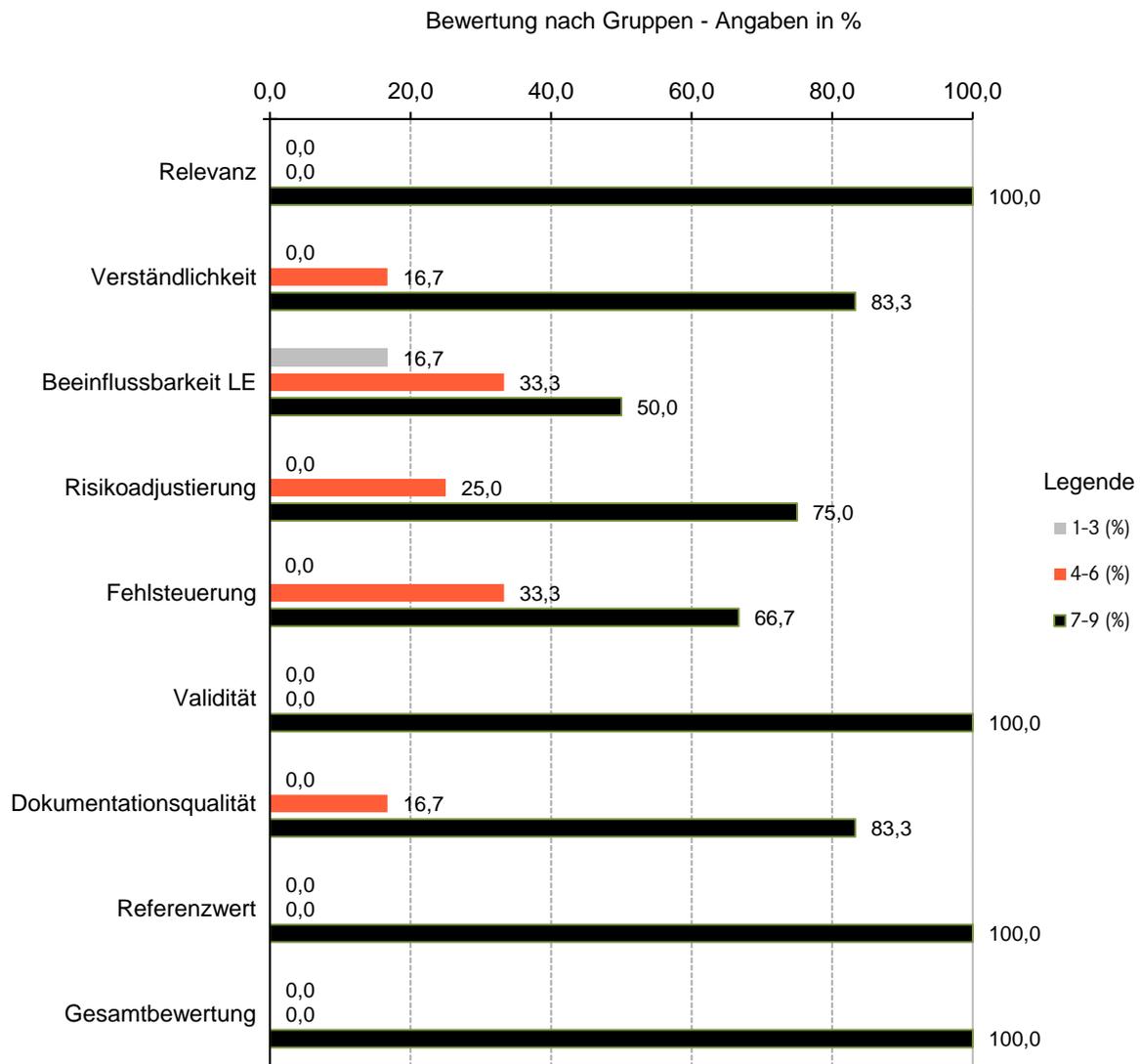
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,3	7	9
Verständlichkeit	7,0	5	8
Beeinflussbarkeit	6,0	1	9
Risikoadjustierung	7,3	5	9
Fehlsteuerung	7,3	6	9
Validität	8,0	7	9
DokuQualität	7,7	6	9
Referenzwert	7,7	7	8
Gesamtbewertung	7,8	7	9
ungewichteter Durchschnitt	7,5		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	16,7	33,3	50,0	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	0,0	25,0	75,0	4	1	1	0	6
Fehlsteuerung	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
Validität	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	3	3	0	0	6
Gesamtbewertung	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

NLS

Indikator-Nr.

5 1567

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	NLS
Indikator-Nr.	5 1567
Indikator-Gruppe	
Indikator-Name	Intra- oder postoperative Komplikationen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

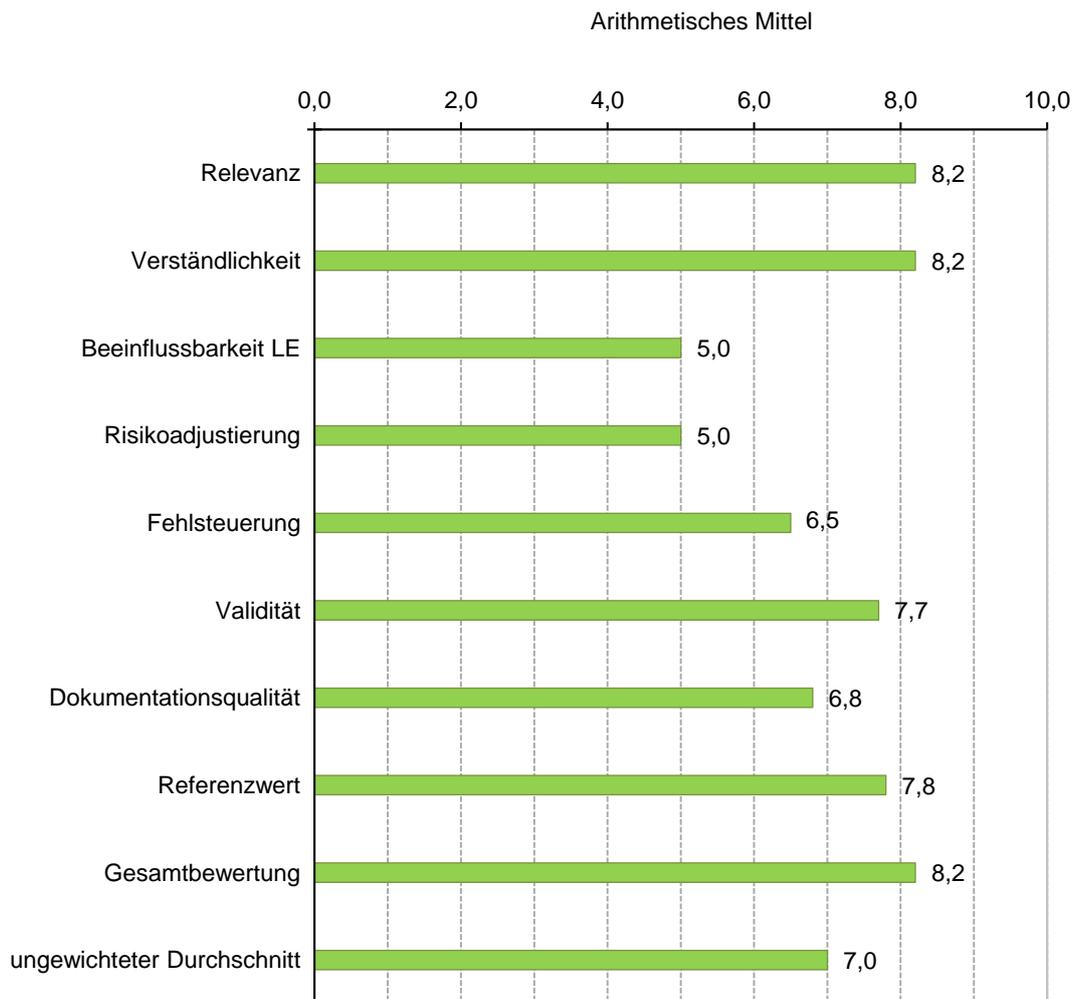
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
757	0,03	267	0,0%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

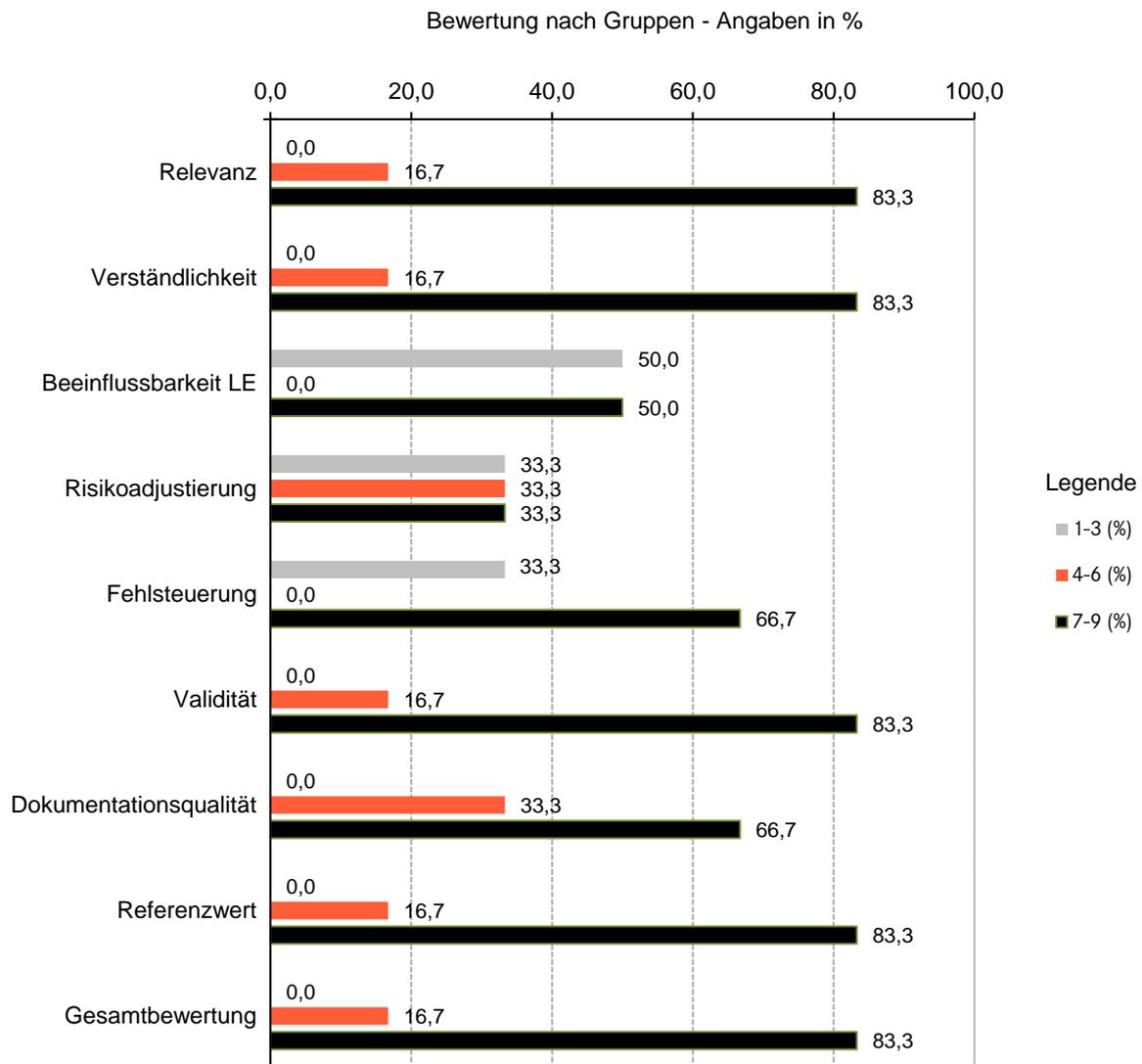
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,2	4	9
Verständlichkeit	8,2	5	9
Beeinflussbarkeit	5,0	1	8
Risikoadjustierung	5,0	2	8
Fehlsteuerung	6,5	2	9
Validität	7,7	4	9
DokuQualität	6,8	5	9
Referenzwert	7,8	6	9
Gesamtbewertung	8,2	5	9
ungewichteter Durchschnitt	7,0		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	50,0	0,0	50,0	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	33,3	33,3	33,3	3	0	3	0	6
Fehlsteuerung	33,3	0,0	66,7	6	0	0	0	6
Validität	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Gesamtbewertung	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

NLS

Indikator-Nr.

5 1568

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	NLS
Indikator-Nr.	5 1568
Indikator-Gruppe	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende
Indikator-Name	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

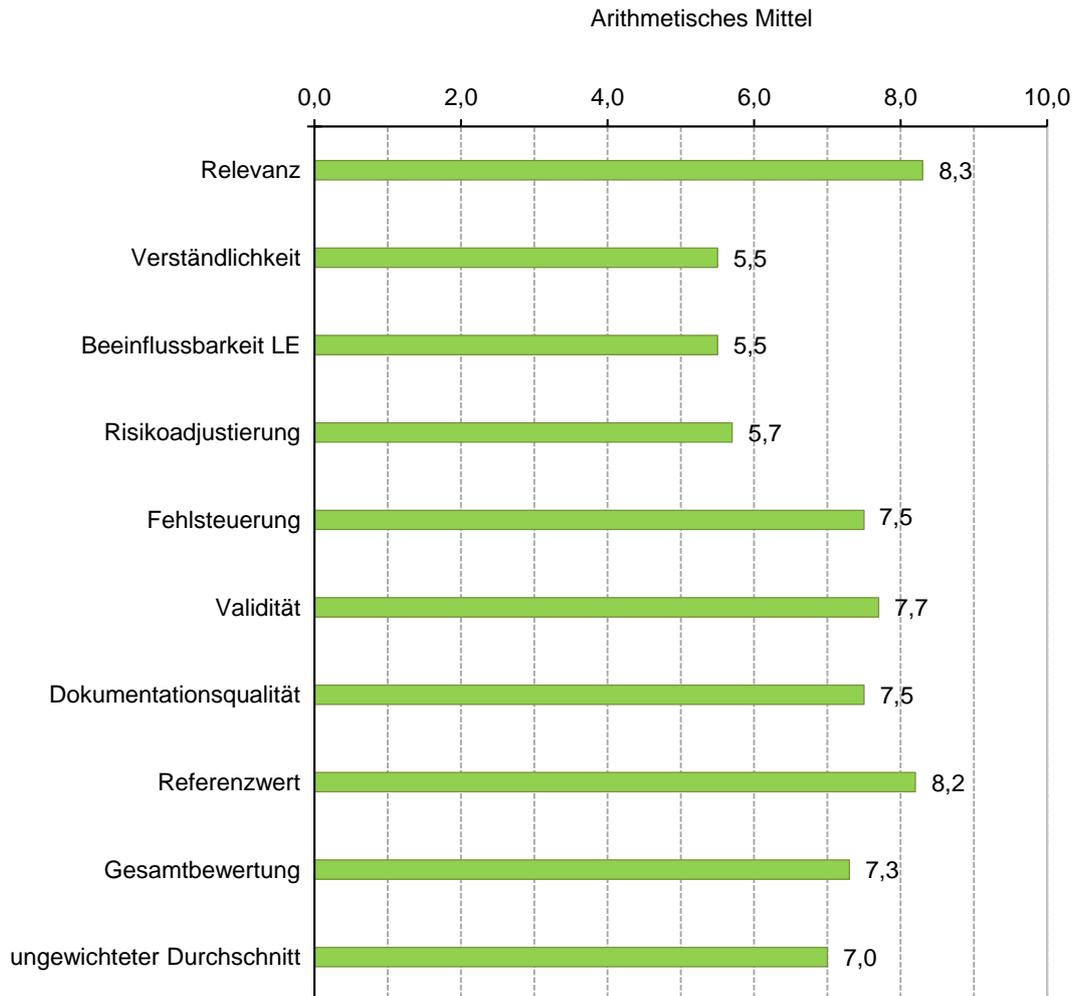
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
792	0,16	45	5,00%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

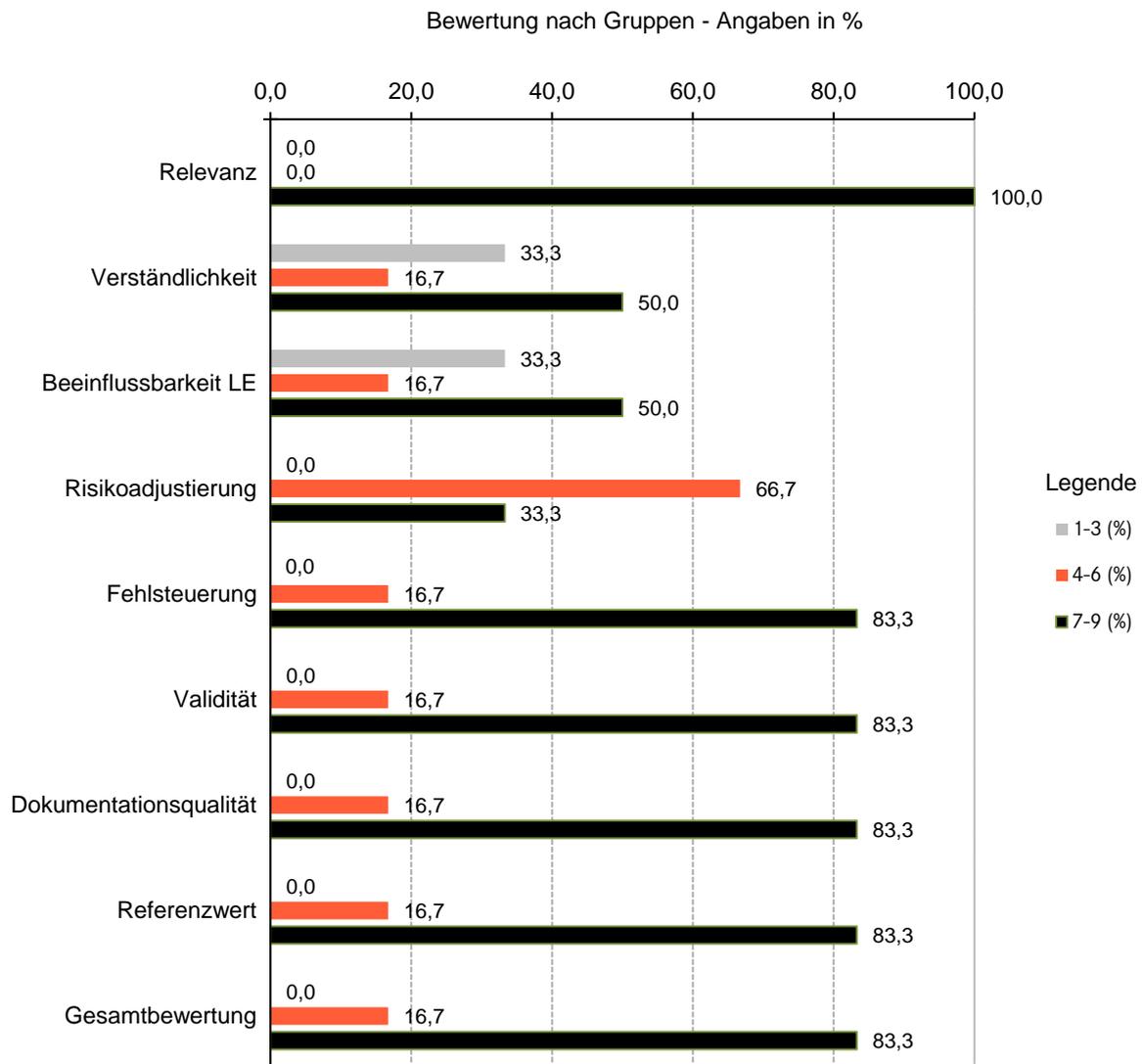
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,3	7	9
Verständlichkeit	5,5	1	9
Beeinflussbarkeit	5,5	1	9
Risikoadjustierung	5,7	4	9
Fehlsteuerung	7,5	6	9
Validität	7,7	6	9
DokuQualität	7,5	6	9
Referenzwert	8,2	6	9
Gesamtbewertung	7,3	5	9
ungewichteter Durchschnitt	7,0		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	33,3	16,7	50,0	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	33,3	16,7	50,0	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	0,0	66,7	33,3	3	0	3	0	6
Fehlsteuerung	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Validität	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Gesamtbewertung	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

NLS

Indikator-Nr.

5 1569

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	NLS
Indikator-Nr.	5 1569
Indikator-Gruppe	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende
Indikator-Name	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

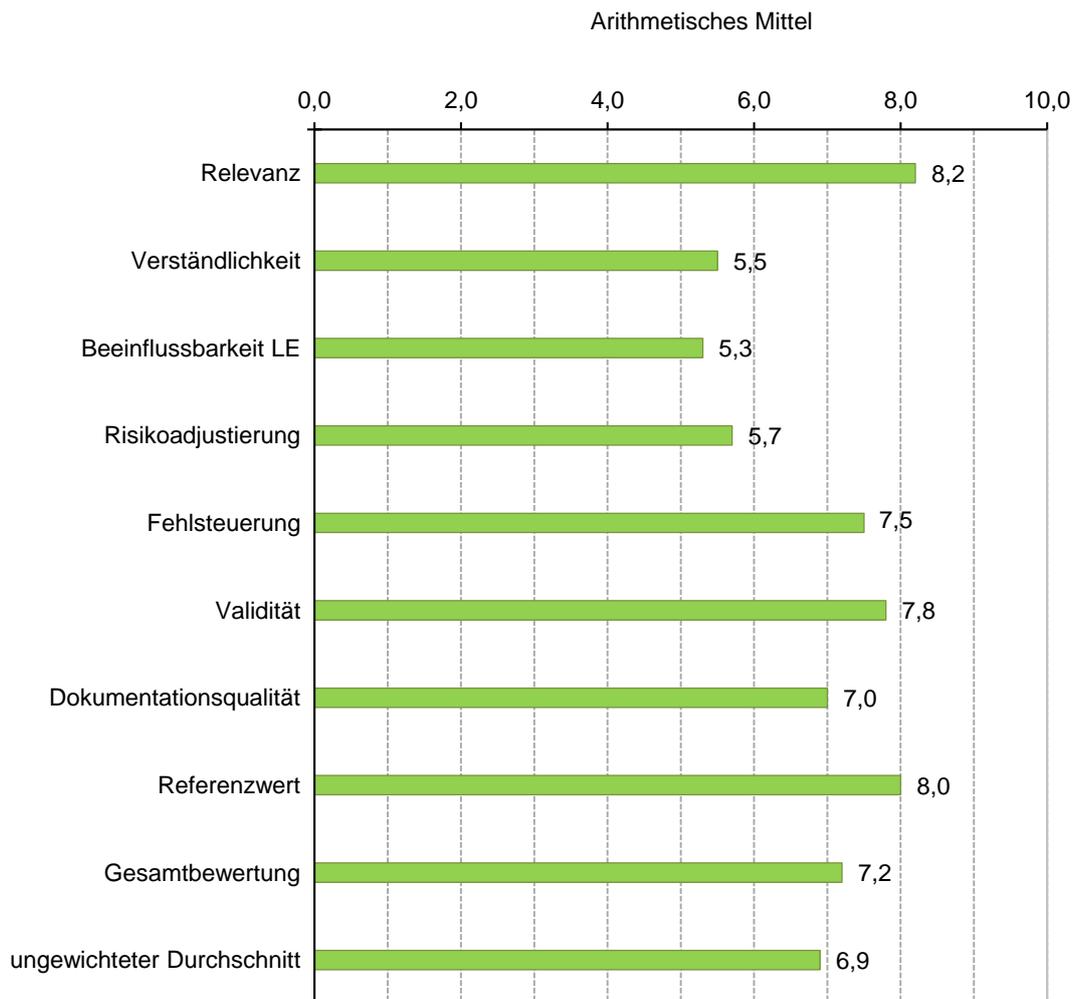
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
661	0,21	30	18,42%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

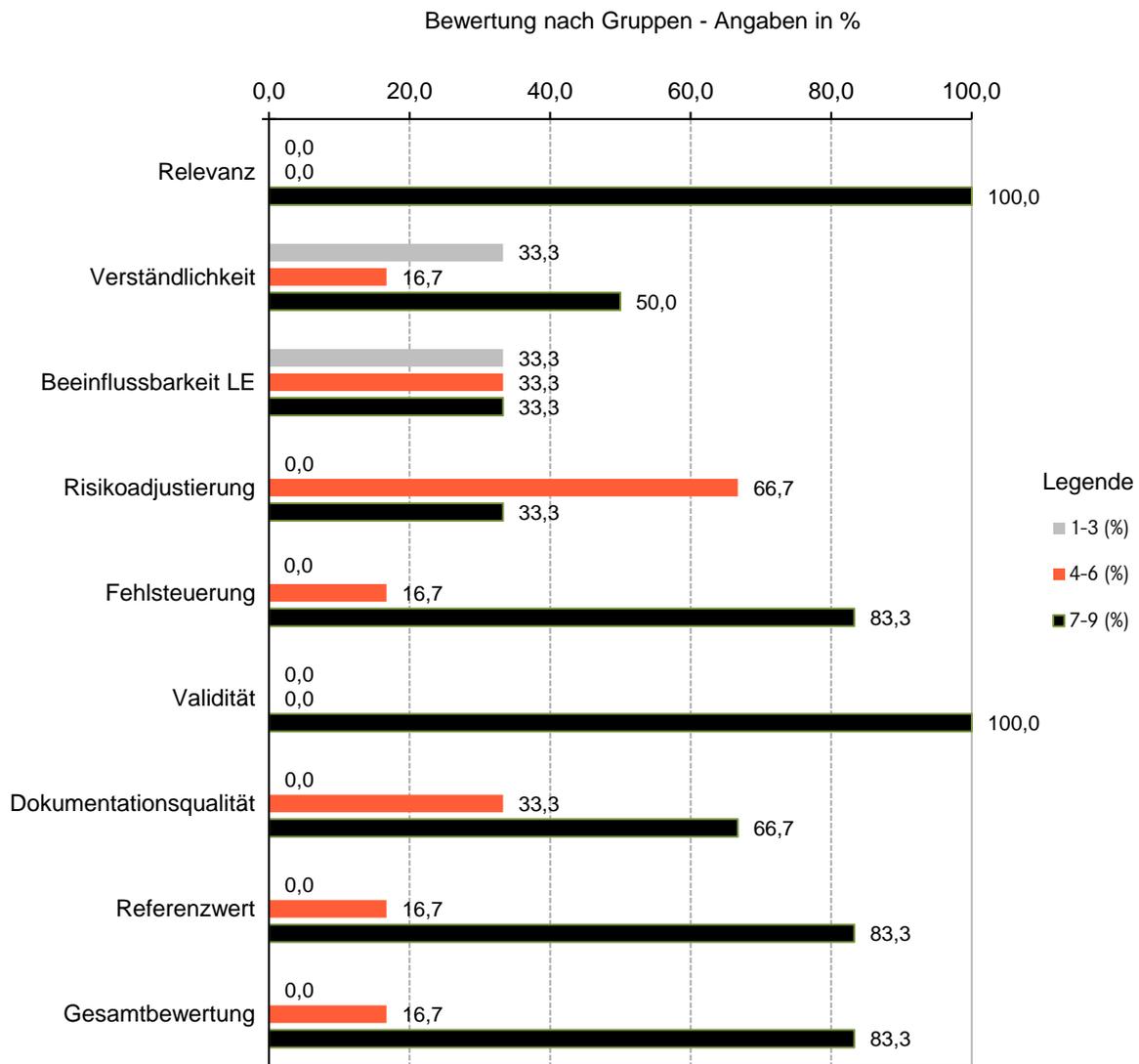
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	8,2	7	9
Verständlichkeit	5,5	1	9
Beeinflussbarkeit	5,3	1	9
Risikoadjustierung	5,7	4	9
Fehlsteuerung	7,5	6	9
Validität	7,8	7	9
DokuQualität	7,0	4	9
Referenzwert	8,0	6	9
Gesamtbewertung	7,2	5	9
ungewichteter Durchschnitt	6,9		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	33,3	16,7	50,0	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	33,3	33,3	33,3	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	0,0	66,7	33,3	3	0	3	0	6
Fehlsteuerung	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Validität	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Gesamtbewertung	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

NLS

Indikator-Nr.

51570

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	NLS
Indikator-Nr.	51570
Indikator-Gruppe	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende
Indikator-Name	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

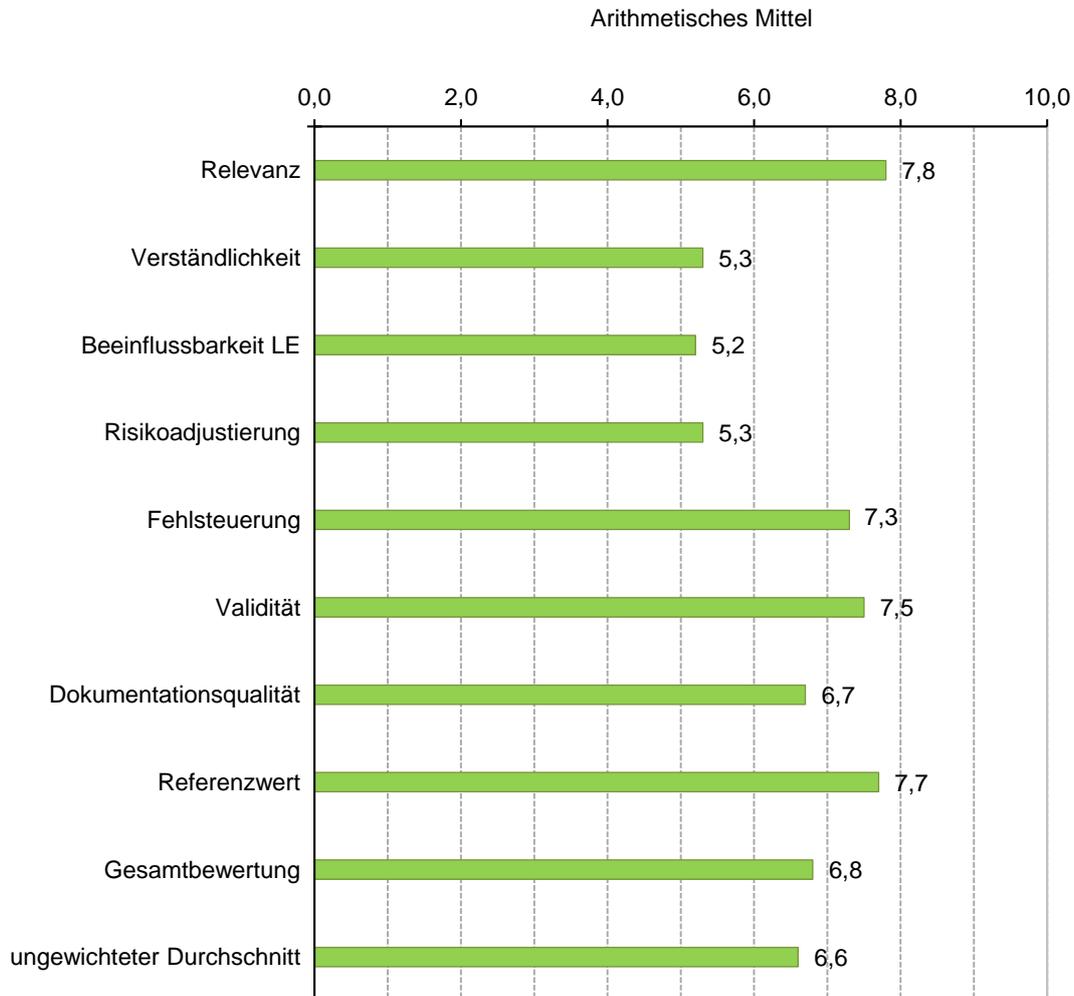
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
598	0,25	23	37,84%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

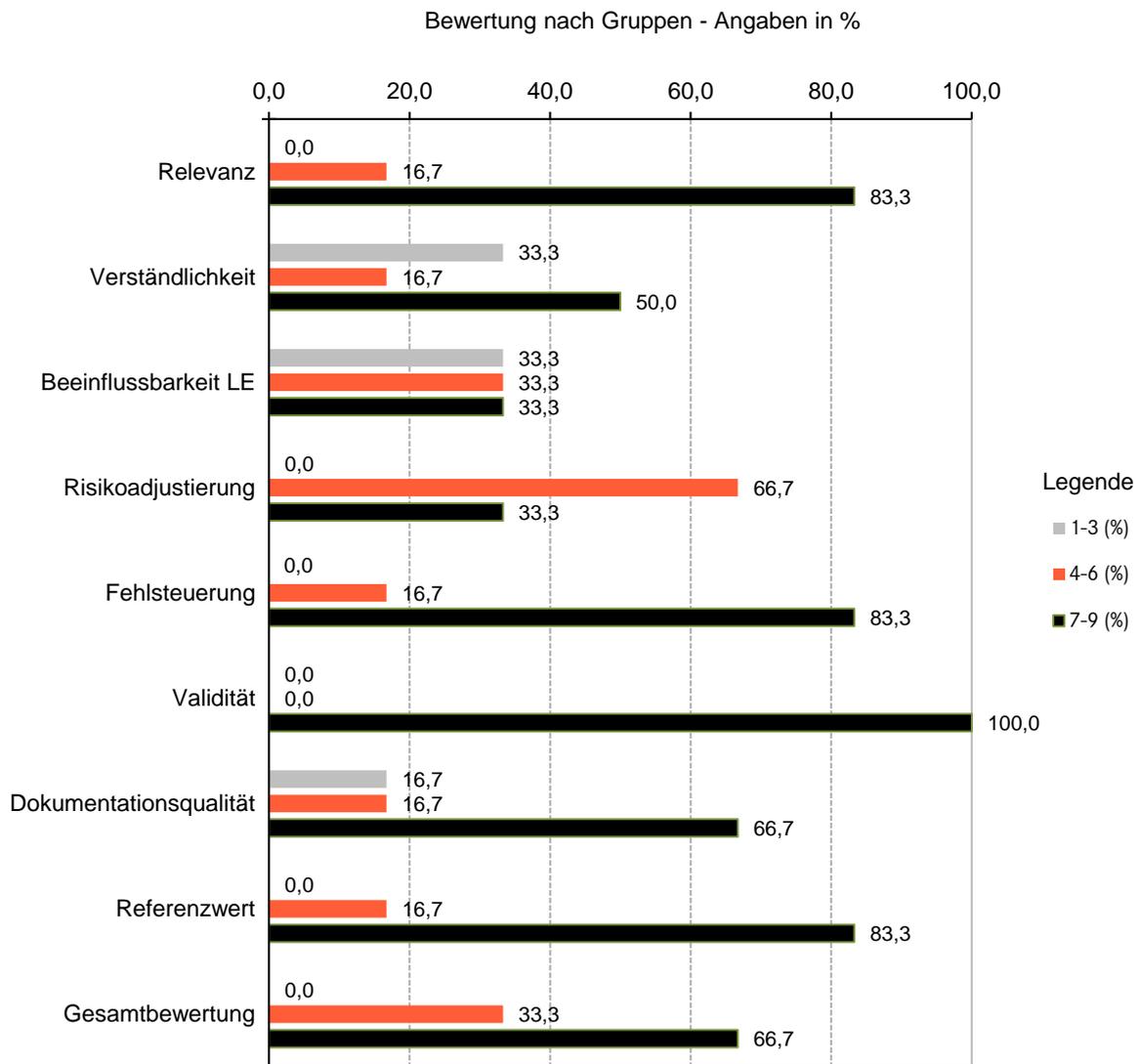
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,8	6	9
Verständlichkeit	5,3	1	8
Beeinflussbarkeit	5,2	1	8
Risikoadjustierung	5,3	4	8
Fehlsteuerung	7,3	6	8
Validität	7,5	7	8
DokuQualität	6,7	3	8
Referenzwert	7,7	6	9
Gesamtbewertung	6,8	5	8
ungewichteter Durchschnitt	6,6		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	33,3	16,7	50,0	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	33,3	33,3	33,3	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	0,0	66,7	33,3	3	0	3	0	6
Fehlsteuerung	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Validität	0,0	0,0	100,0	6	0	0	0	6
DokuQualität	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Gesamtbewertung	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

NTX

Indikator-Nr.

5 1557

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	NTX
Indikator-Nr.	5 1557
Indikator-Gruppe	
Indikator-Name	Intra- oder postoperative Komplikationen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

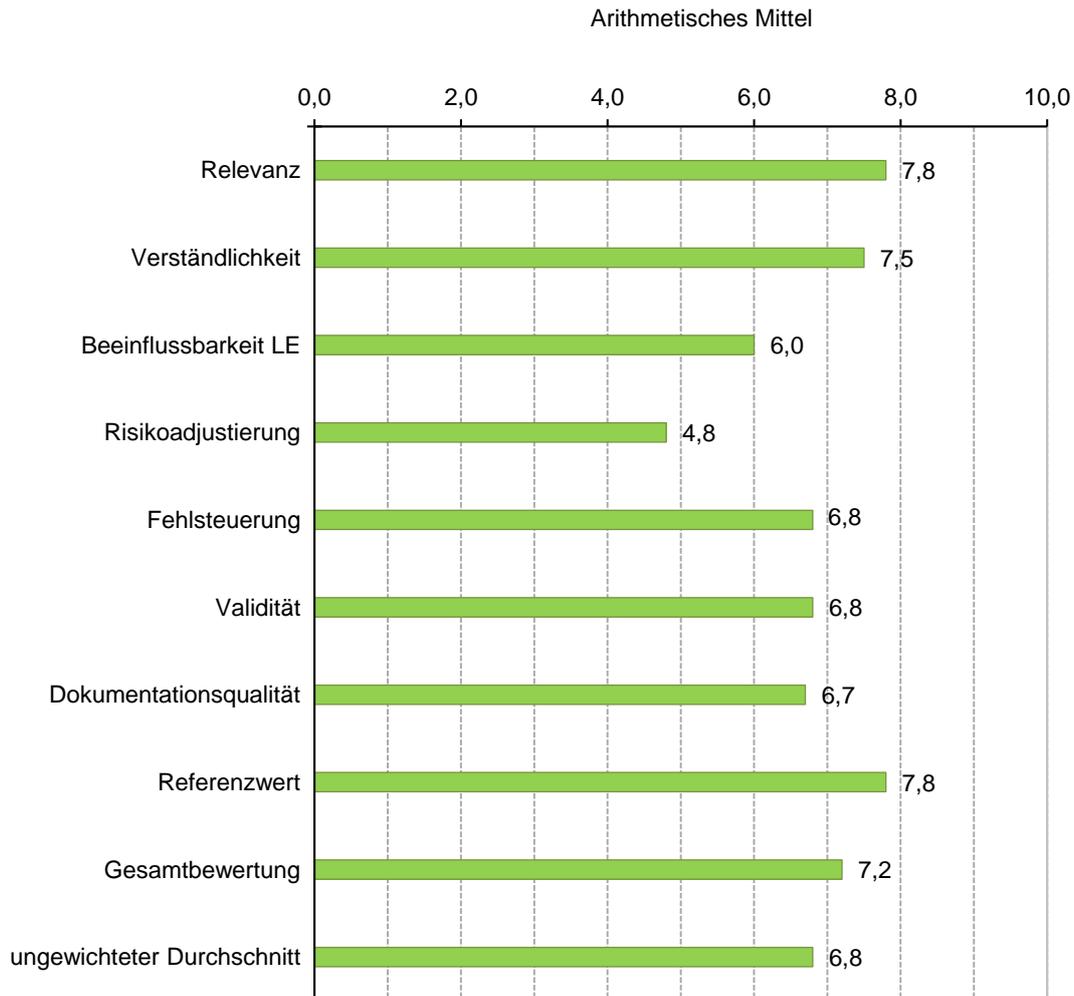
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
24 14	0,18	36	66,67%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

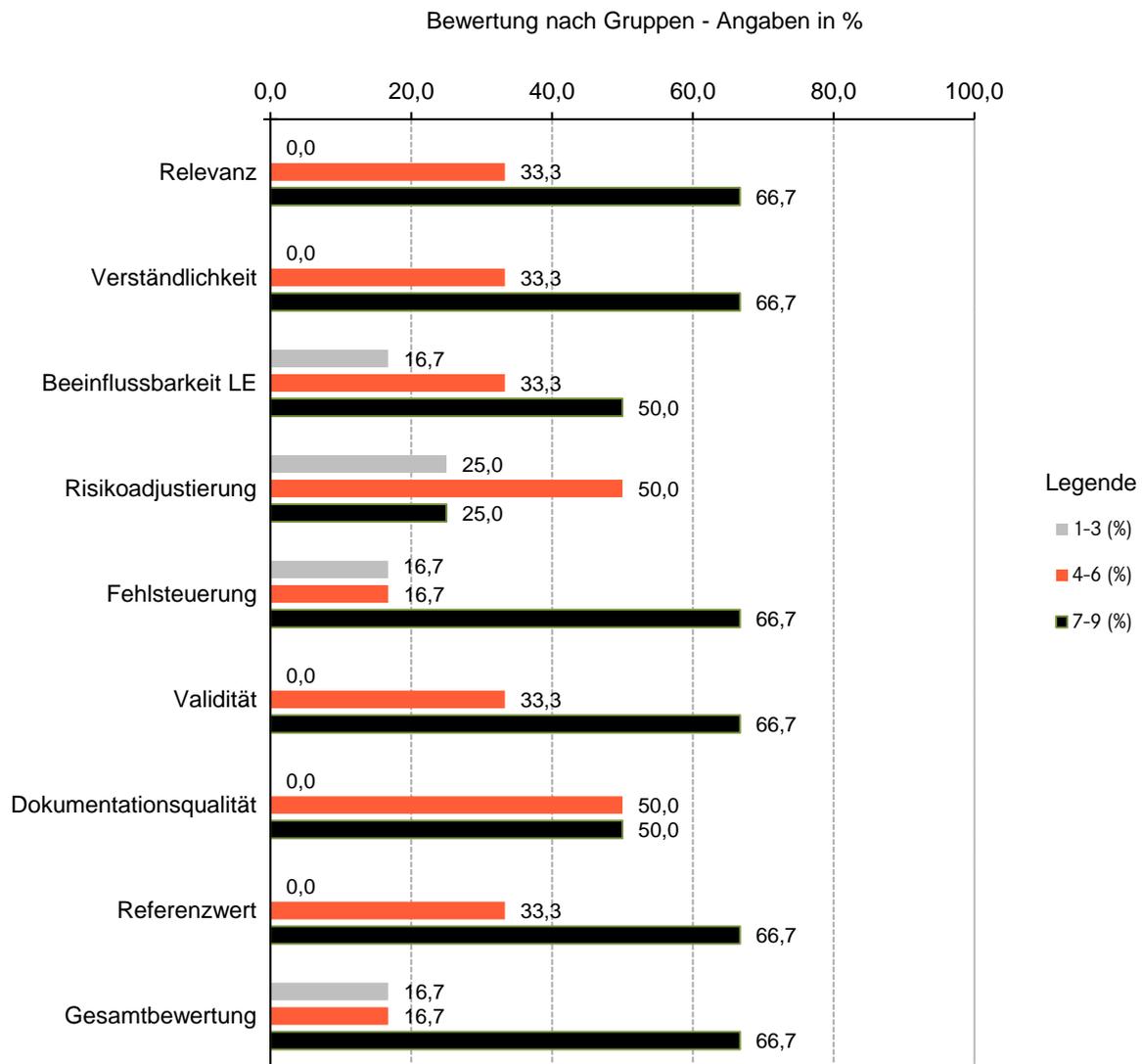
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,8	6	9
Verständlichkeit	7,5	5	9
Beeinflussbarkeit	6,0	3	9
Risikoadjustierung	4,8	1	8
Fehlsteuerung	6,8	3	9
Validität	6,8	4	9
DokuQualität	6,7	5	9
Referenzwert	7,8	6	9
Gesamtbewertung	7,2	3	9
ungewichteter Durchschnitt	6,8		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	16,7	33,3	50,0	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	25,0	50,0	25,0	4	0	2	0	6
Fehlsteuerung	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Validität	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	50,0	50,0	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
Gesamtbewertung	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

NTX

Indikator-Nr.

5 1560

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	NTX
Indikator-Nr.	5 1560
Indikator-Gruppe	1-Jahres-Überleben
Indikator-Name	1-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

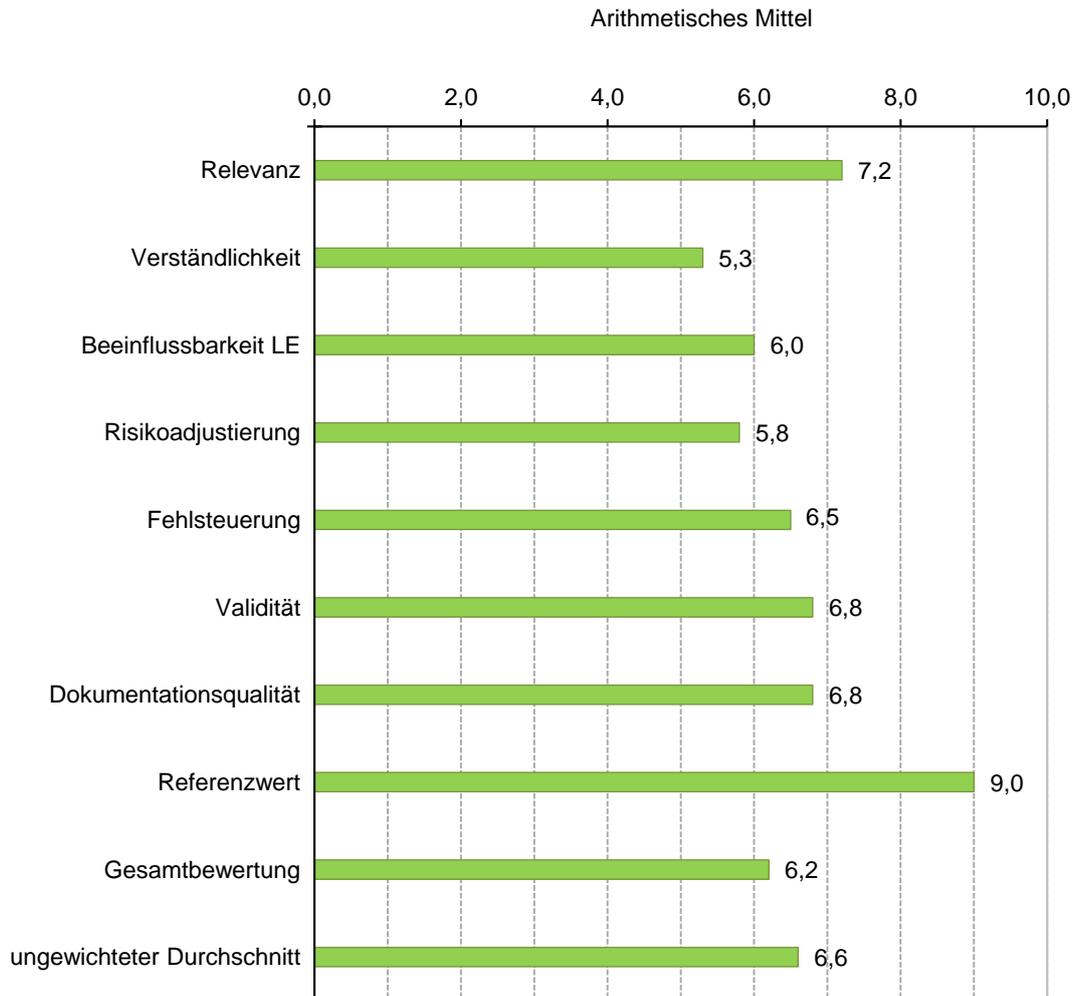
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
2635	0,87	54	45,00%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

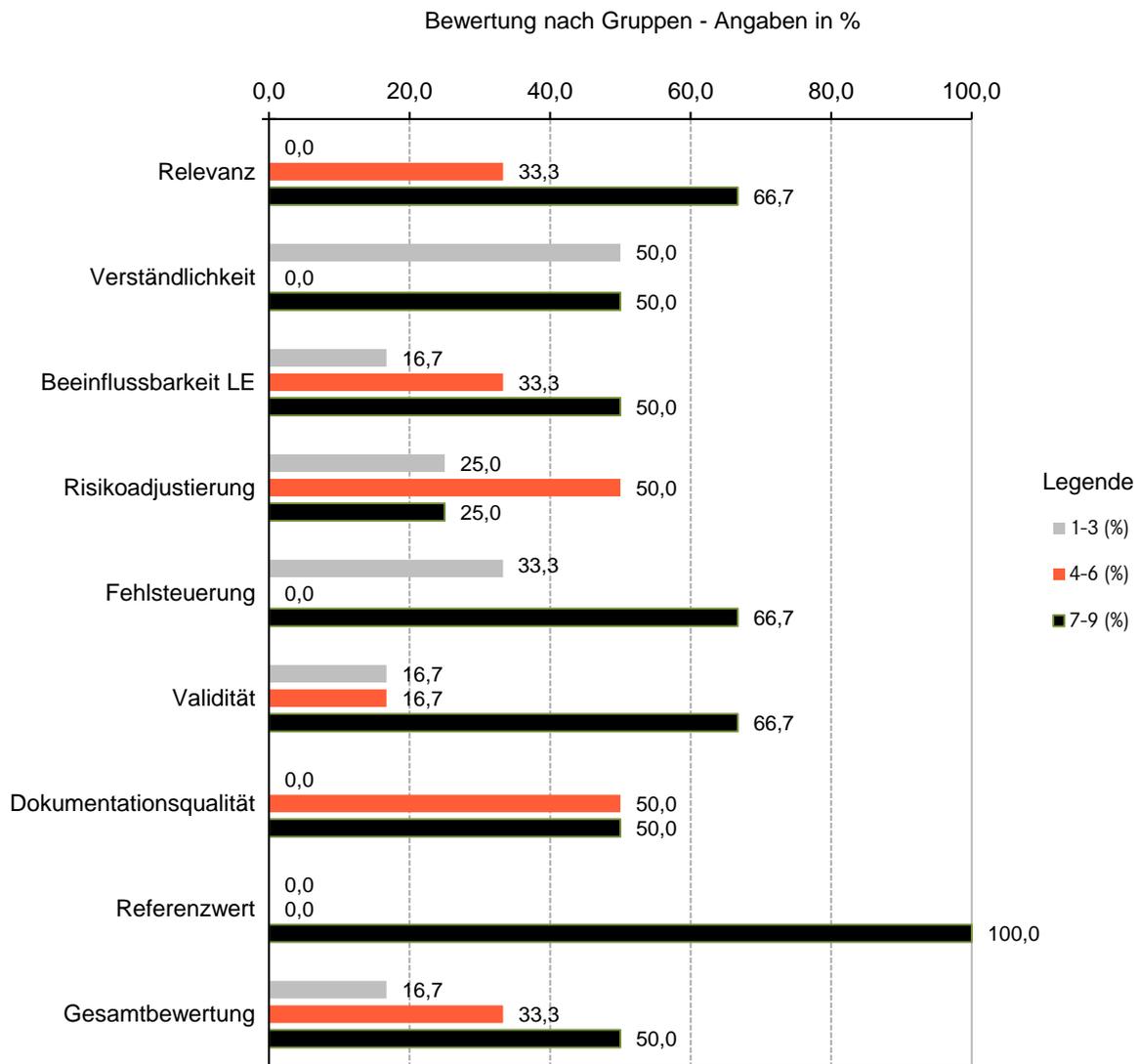
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,2	4	9
Verständlichkeit	5,3	1	9
Beeinflussbarkeit	6,0	3	9
Risikoadjustierung	5,8	3	9
Fehlsteuerung	6,5	3	9
Validität	6,8	2	9
DokuQualität	6,8	4	9
Referenzwert	9,0	9	9
Gesamtbewertung	6,2	2	9
ungewichteter Durchschnitt	6,6		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	50,0	0,0	50,0	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	16,7	33,3	50,0	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	25,0	50,0	25,0	4	0	2	0	6
Fehlsteuerung	33,3	0,0	66,7	6	0	0	0	6
Validität	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	50,0	50,0	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	1	5	0	0	6
Gesamtbewertung	16,7	33,3	50,0	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

NTX

Indikator-Nr.

5 156 1

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	NTX
Indikator-Nr.	5 156 1
Indikator-Gruppe	2-Jahres-Überleben
Indikator-Name	2-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

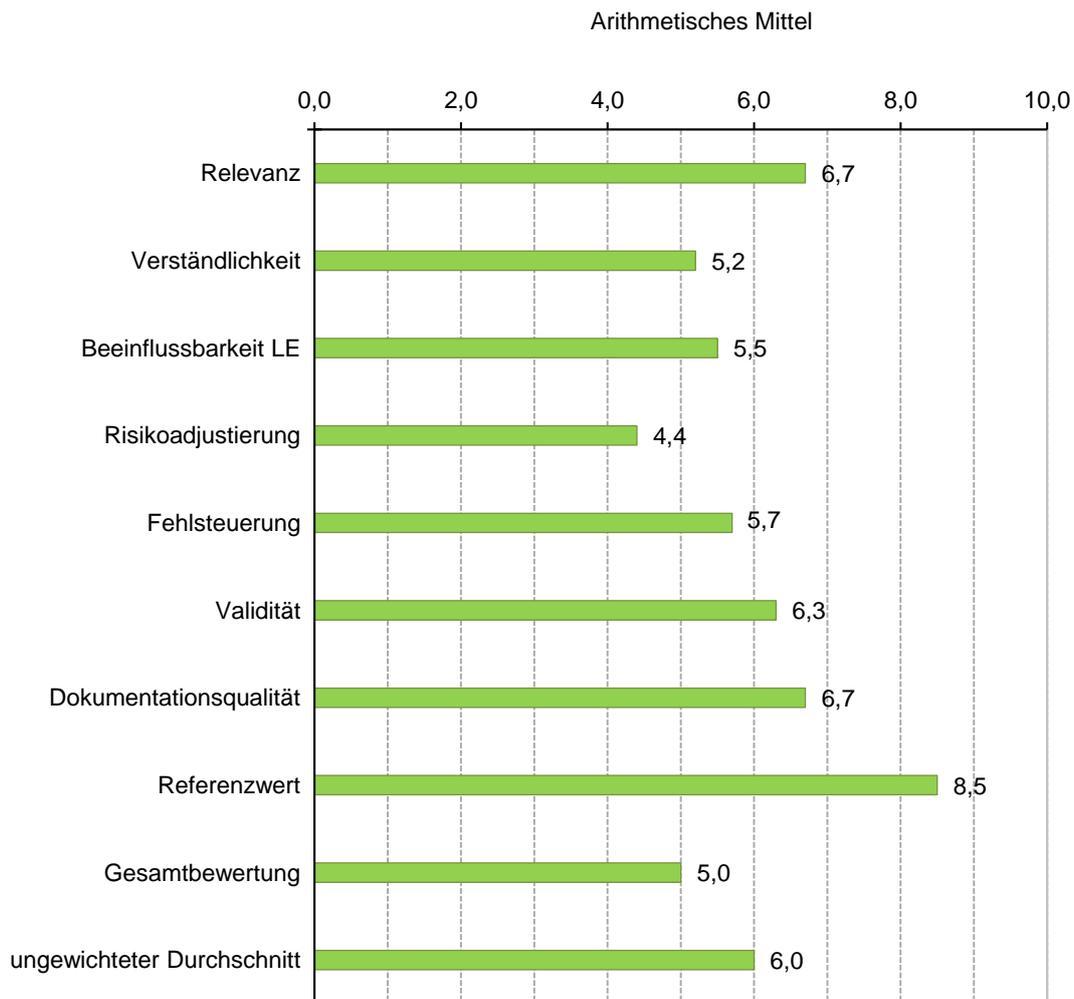
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
27 15	0,83	42	56,41%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

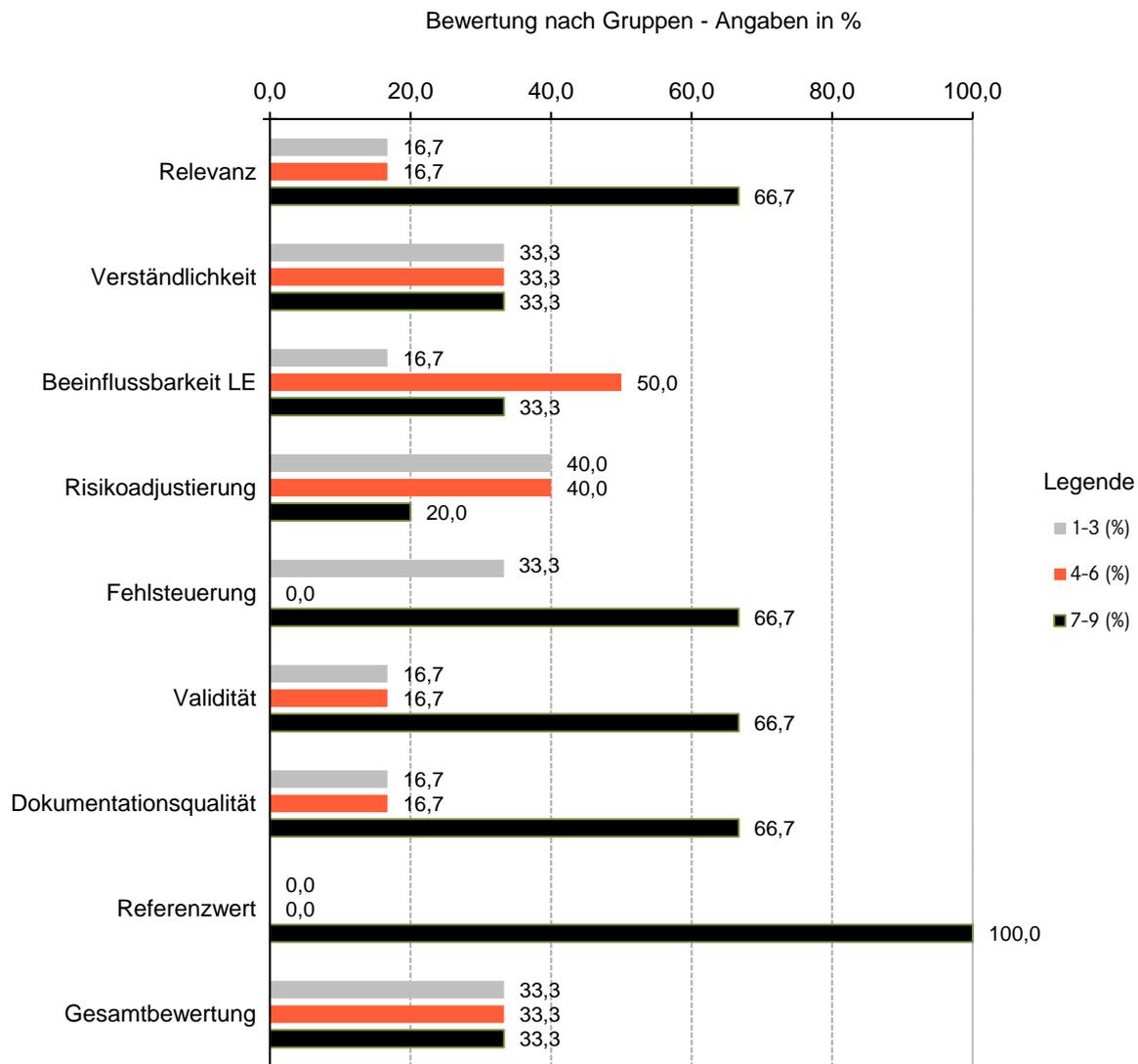
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,7	2	9
Verständlichkeit	5,2	1	9
Beeinflussbarkeit	5,5	3	8
Risikoadjustierung	4,4	1	8
Fehlsteuerung	5,7	1	8
Validität	6,3	1	9
DokuQualität	6,7	3	9
Referenzwert	8,5	8	9
Gesamtbewertung	5,0	1	8
ungewichteter Durchschnitt	6,0		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	33,3	33,3	33,3	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	16,7	50,0	33,3	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	40,0	40,0	20,0	5	0	1	0	6
Fehlsteuerung	33,3	0,0	66,7	6	0	0	0	6
Validität	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
DokuQualität	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	2	4	0	0	6
Gesamtbewertung	33,3	33,3	33,3	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

NTX

Indikator-Nr.

5 1562

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	NTX
Indikator-Nr.	5 1562
Indikator-Gruppe	3-Jahres-Überleben
Indikator-Name	3-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

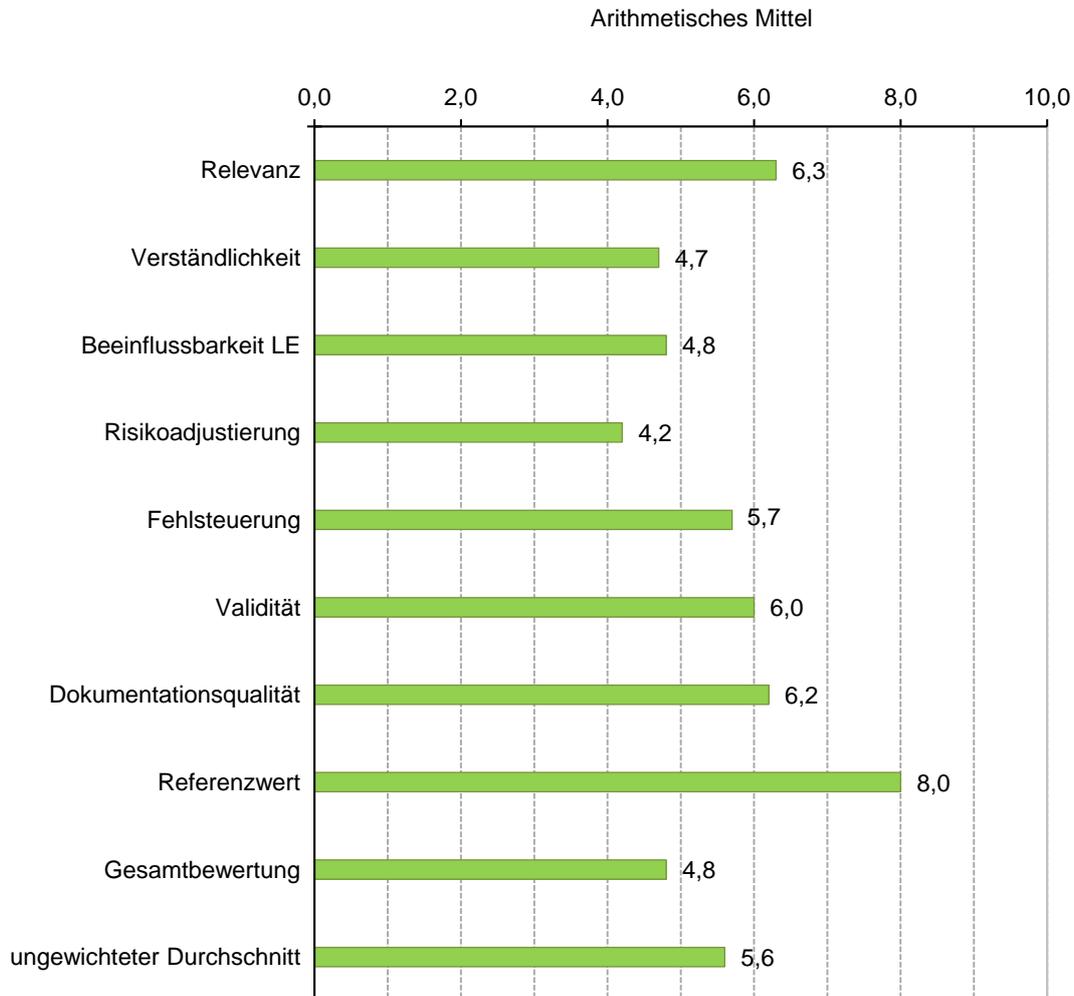
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
2561	0,79	30	76,92%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

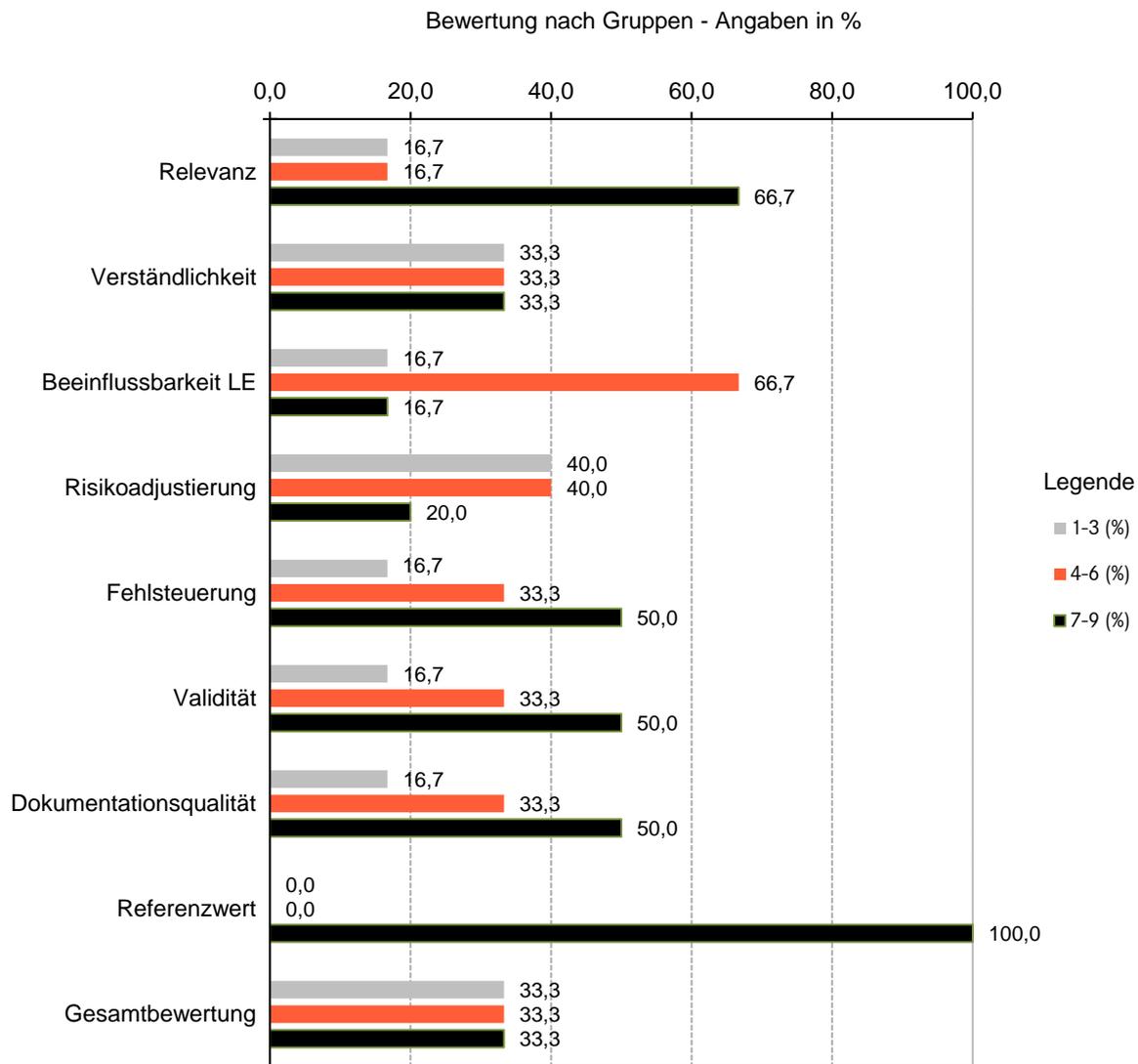
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,3	2	9
Verständlichkeit	4,7	1	9
Beeinflussbarkeit	4,8	3	7
Risikoadjustierung	4,2	1	7
Fehlsteuerung	5,7	1	8
Validität	6,0	1	9
DokuQualität	6,2	3	9
Referenzwert	8,0	7	9
Gesamtbewertung	4,8	1	7
ungewichteter Durchschnitt	5,6		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	33,3	33,3	33,3	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	16,7	66,7	16,7	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	40,0	40,0	20,0	5	0	1	0	6
Fehlsteuerung	16,7	33,3	50,0	6	0	0	0	6
Validität	16,7	33,3	50,0	6	0	0	0	6
DokuQualität	16,7	33,3	50,0	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	2	4	0	0	6
Gesamtbewertung	33,3	33,3	33,3	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

PNTX

Indikator-Nr.

5 1524

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	PNTX
Indikator-Nr.	5 1524
Indikator-Gruppe	1-Jahres-Überleben
Indikator-Name	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

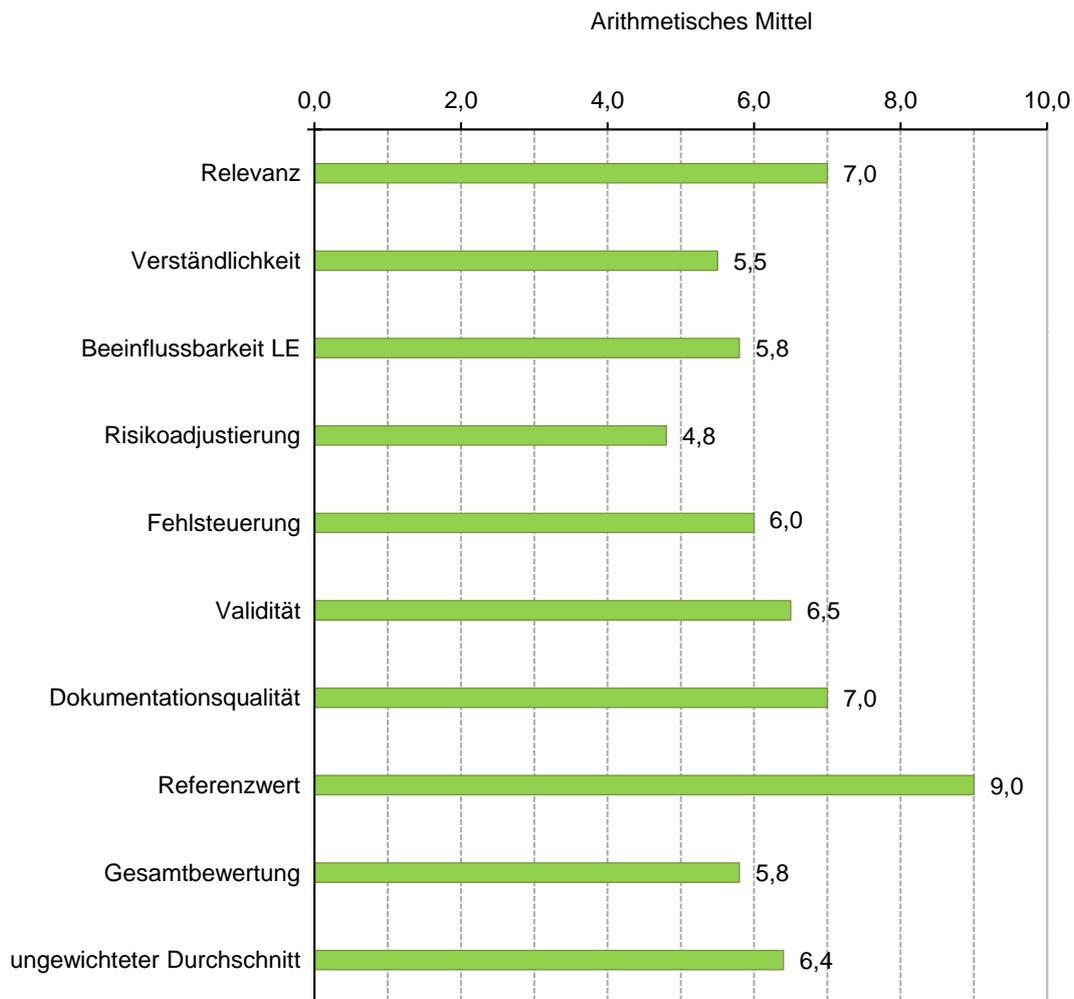
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
305	0,82	40	4,00%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

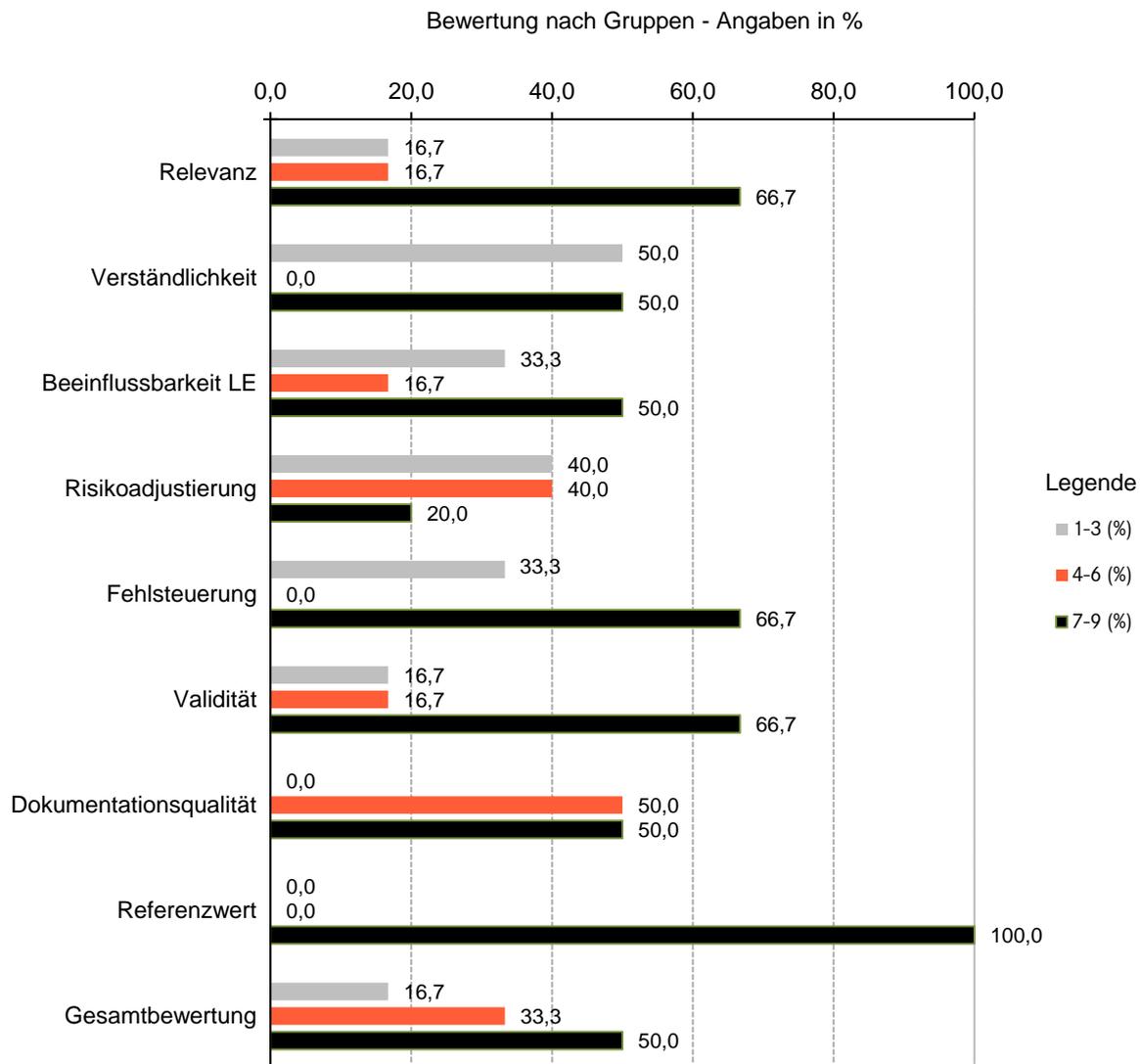
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	7,0	3	9
Verständlichkeit	5,5	1	9
Beeinflussbarkeit	5,8	2	9
Risikoadjustierung	4,8	1	9
Fehlsteuerung	6,0	1	9
Validität	6,5	1	9
DokuQualität	7,0	5	9
Referenzwert	9,0	9	9
Gesamtbewertung	5,8	1	9
ungewichteter Durchschnitt	6,4		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	50,0	0,0	50,0	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	33,3	16,7	50,0	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	40,0	40,0	20,0	5	0	1	0	6
Fehlsteuerung	33,3	0,0	66,7	6	0	0	0	6
Validität	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	50,0	50,0	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	1	5	0	0	6
Gesamtbewertung	16,7	33,3	50,0	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

PNTX

Indikator-Nr.

5 1544

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	PNTX
Indikator-Nr.	5 1544
Indikator-Gruppe	2-Jahres-Überleben
Indikator-Name	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

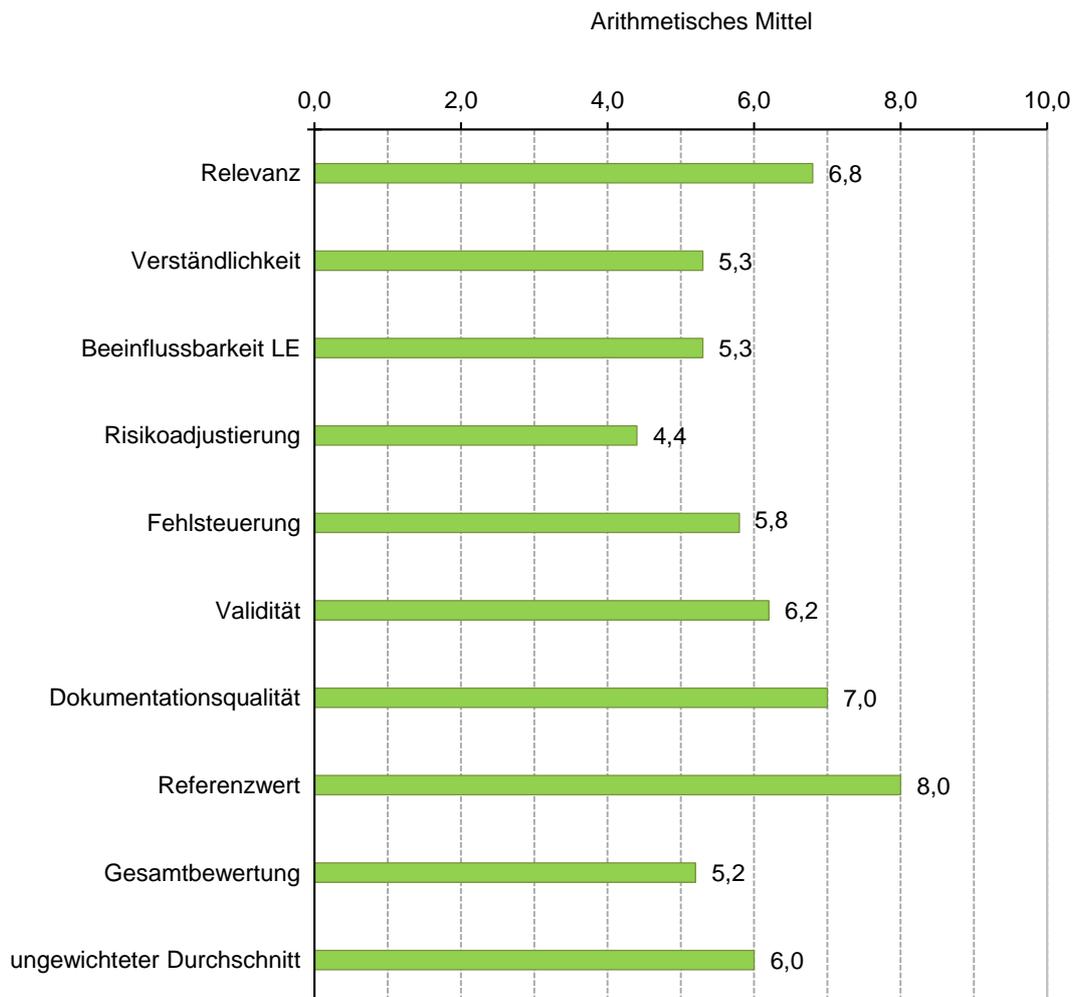
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
258	0,73	22	16,67%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

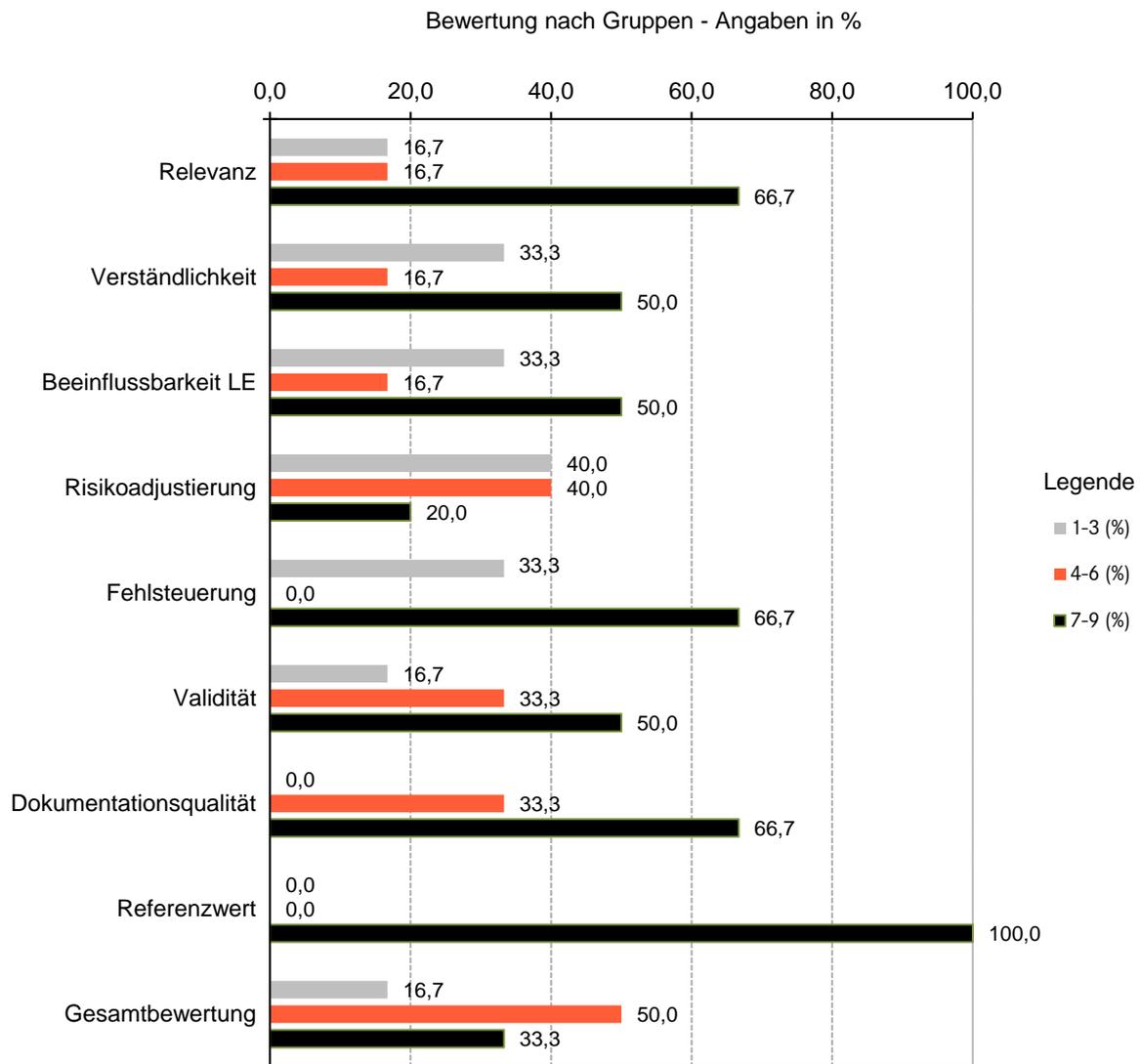
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	6,8	2	9
Verständlichkeit	5,3	1	9
Beeinflussbarkeit	5,3	3	7
Risikoadjustierung	4,4	1	7
Fehlsteuerung	5,8	2	8
Validität	6,2	2	9
DokuQualität	7,0	6	9
Referenzwert	8,0	7	9
Gesamtbewertung	5,2	1	8
ungewichteter Durchschnitt	6,0		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	33,3	16,7	50,0	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	33,3	16,7	50,0	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	40,0	40,0	20,0	5	0	1	0	6
Fehlsteuerung	33,3	0,0	66,7	6	0	0	0	6
Validität	16,7	33,3	50,0	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	2	4	0	0	6
Gesamtbewertung	16,7	50,0	33,3	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren

PNTX

Indikator-Nr.

5 1545

Beschreibung des Indikators

Übersicht	Beschreibung
QS-Verfahren	PNTX
Indikator-Nr.	5 1545
Indikator-Gruppe	3-Jahres-Überleben
Indikator-Name	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

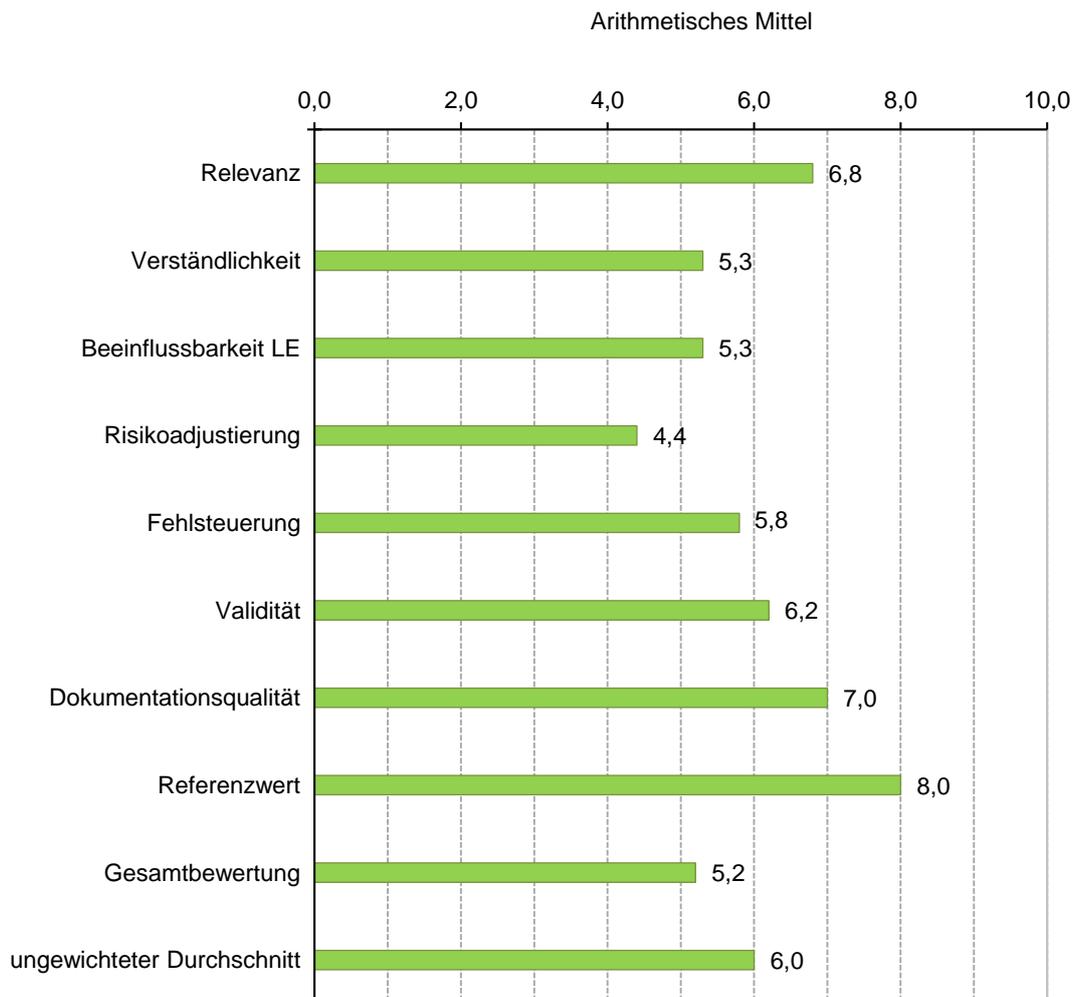
N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
240	0,69	17	20,00%

Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

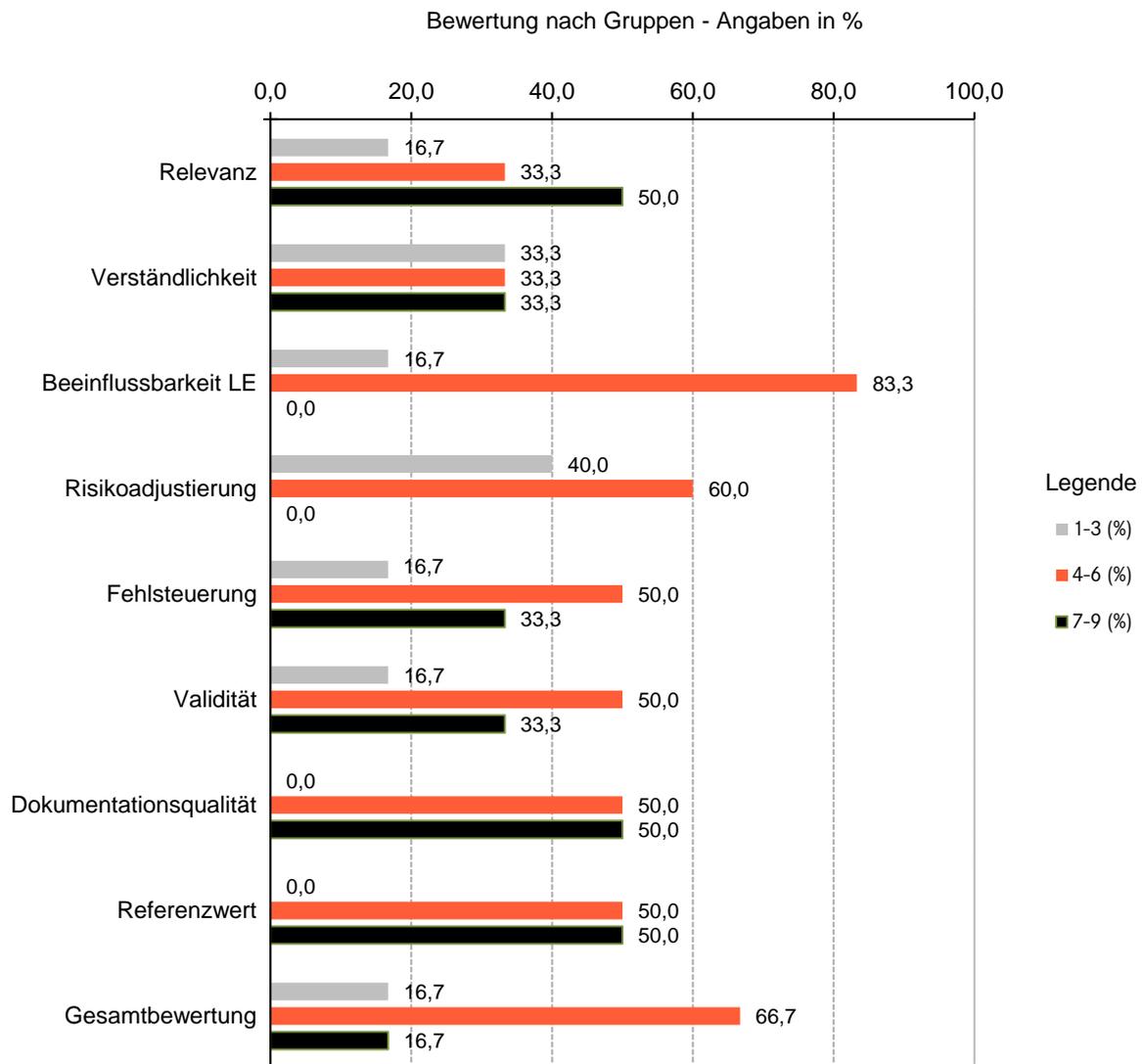
Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Relevanz	5,7	1	9
Verständlichkeit	4,5	1	9
Beeinflussbarkeit	4,7	3	6
Risikoadjustierung	3,8	1	5
Fehlsteuerung	5,2	1	8
Validität	5,3	1	9
DokuQualität	6,3	4	9
Referenzwert	7,0	5	9
Gesamtbewertung	4,8	1	8
ungewichteter Durchschnitt	5,3		

Arithmetisches Mittel**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	16,7	33,3	50,0	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	33,3	33,3	33,3	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	16,7	83,3	0,0	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	40,0	60,0	0,0	5	0	1	0	6
Fehlsteuerung	16,7	50,0	33,3	6	0	0	0	6
Validität	16,7	50,0	33,3	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	50,0	50,0	6	0	0	0	6
Referenzwert	0,0	50,0	50,0	2	4	0	0	6
Gesamtbewertung	16,7	66,7	16,7	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen



Anlage 3

Anlage 3: Übersicht über die Bewertungen der Indikatoren des Erfassungsjahres 2013

Im Folgenden ist die abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut aller im Erfassungsjahr 2013 angewendeten Qualitätsindikatoren dargestellt.

Die Indikatoren sind jeweils einer der folgenden Kategorien zugeordnet:

- Kategorie 1: „Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen“
- Kategorie 2: „Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig“
- Kategorie 3: „Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen“
- Kategorie 4: „Veröffentlichung nicht empfohlen“
- Kategorie 7: „Im Erfassungsjahr 2013 überarbeitetes Datenfeld, daher keine Prüfung und Bewertung erfolgt“
- Kategorie 8: „Im Erfassungsjahr 2013 erstmals angewendeter Indikator, daher keine Prüfung und Bewertung erfolgt“
- Kategorie 9: „Der Indikator wird für die Auswertung des Erfassungsjahres 2014 überarbeitet, daher ist bisher keine Prüfung und Bewertung erfolgt.“

Tabelle 1: Übersicht über die Bewertung der Qualitätsindikatoren des Erfassungsjahres 2013

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	690	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	2196	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	52128	Eingriffsdauer	8	
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	1	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	10249	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)	2	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	582	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	583	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV	2	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	1103	Chirurgische Komplikationen	2	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	209	Vorhofsendendislokation	2	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	581	Ventrikelsondendislokation	2	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	1100	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2012
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	51191	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	1092	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahre bei Einkammersystem (AAI, VVI)	4	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	480	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats über 6 Jahre bei Einkammersystem (AAI, VVI)	4	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	1093	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahre bei Zweikammersystem (VDD, DDD)	4	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	481	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats über 6 Jahre bei Zweikammersystem (VDD, DDD)	4	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	11484	Dokumentation der Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats	4	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	210	Eingriffsdauer bis 45 Minuten	4	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	482	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	2	2011
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	483	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	2	2011
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	1099	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	484	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	2	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	1096	Chirurgische Komplikationen	4	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	51398	Sterblichkeit im Krankenhaus	3	2013
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51987	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	8	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51988	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	8	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51994	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff	8	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	494	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	1	2012
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	495	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	1	2012
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	496	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	1	2012
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	497	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	1	2012
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	584	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV	1	2012
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	585	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV	1	2012
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	1089	Chirurgische Komplikationen	4	2012
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	10638	Dislokation revidierter Vorhofsonden bei Indikation Sondenproblem im Vorhof	4	2012
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	10639	Dislokation revidierter Ventrikelsonden bei Indikation Sondenproblem im Ventrikel	4	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Herzschrillmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51399	Sterblichkeit im Krankenhaus	3	2013
Herzschrillmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51404	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	3	2013
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50004	Leitlinienkonforme Indikation	1	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	1	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	52129	Eingriffsdauer	8	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50010	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50011	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50012	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50015	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50016	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50017	Chirurgische Komplikationen	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50018	Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50019	Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50020	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	09n4-DEFI-IMPL	51186	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50021	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahre bei Einkammersystem (VVI)	4	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50022	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahre bei Zweikammersystem (VDD, DDD)	4	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50023	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahre bei CRT-System	4	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50025	Eingriffsdauer bis 60 Minuten	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50026	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50027	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50028	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	52003	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Pace/Sense-Sonde (1. oder 2. Ventrikelsonde)	8	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50030	Chirurgische Komplikationen	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50031	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	52000	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	8	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	52001	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	8	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	52002	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	8	

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	50037	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	50038	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	50039	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	50040	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	50041	Chirurgische Komplikationen	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	50042	Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	50043	Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	50044	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n6-DEFI-REV	51196	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	603	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	2	2011
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	604	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	2	2011
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch	3	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch	3	2012
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	8	
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch	1	2012
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	11704	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	2	2011
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51176	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch	2	2012
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	11724	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	2	2012
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	2	2013
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	2	2013
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt	2	2013
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt	3	2013
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	8	
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51457	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt	3	2013
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51873	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	8	
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51478	Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt	3	2013
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51865	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	8	
Cholezystektomie	12n1-CHOL	220	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus	2	2011
Cholezystektomie	12n1-CHOL	50786	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus	2	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	613	Behandlungsbedürftige Komplikationen nach laparoskopisch begonnener Operation	3	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Cholezystektomie	12n1-CHOL	224	Allgemeine postoperative Komplikationen	3	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	225	Allgemeine postoperative Komplikationen nach laparoskopisch begonnener Operation	3	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	226	Allgemeine postoperative Komplikationen nach offen-chirurgischer Operation	3	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	51169	Reintervention aufgrund von Komplikationen	2	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	50791	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	227	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation	2	2011
Cholezystektomie	12n1-CHOL	51392	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2013
Cholezystektomie	12n1-CHOL	51391	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2013
Cholezystektomie	12n1-CHOL	50824	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko	2	2012
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	51417	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	3	2013
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	8	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	51418	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation	3	2013
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	2	2011
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	2	2011
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	51907	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund	8	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	612	Organerhaltung bei Ovareingriffen	1	2011
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	665	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund	2	2011
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	666	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Geburtshilfe	16n1-GEBH	330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	1	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	50046	Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	3	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	1	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	1	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	319	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen	1	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	51797	Angabe eines pH-Wertes aber keine Angabe eines Base Excess-Wertes	8	
Geburtshilfe	16n1-GEBH	321	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	2	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	51397	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	2	2013
Geburtshilfe	16n1-GEBH	51826	Azidose bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8	
Geburtshilfe	16n1-GEBH	51831	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8	
Geburtshilfe	16n1-GEBH	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	1	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	1059	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	2	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	8	
Geburtshilfe	16n1-GEBH	322	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	1	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	51181	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	2	2012
Geburtshilfe	16n1-GEBH	323	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	2	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	324	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	4	2012
Geburtshilfe	16n1-GEBH	331	Müttersterblichkeit bei Geburten	4	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2266	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus	1	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2115	Endoprothetische Versorgung bei Patienten über 80 Jahren mit medialer Schenkelhalsfraktur (Garden III oder IV)	3	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	10364	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung	1	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	10361	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei osteosynthetischer Versorgung	4	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2272	Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50874	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2271	Gefäßläsion / Nervenschaden	3	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50853	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	3	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2267	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	2	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50879	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	2	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2270	Endoprothesenluxation	1	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50884	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	2	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2274	Postoperative Wundinfektion	1	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50889	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	2	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2269	Wundhämatome / Nachblutungen	3	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50858	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	4	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2275	Allgemeine postoperative Komplikationen	3	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50894	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	3	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen	1	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50864	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2277	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2	2	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2276	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3	2	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2279	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung	2	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2278	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung	2	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	51168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	1	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	265	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	1	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	2223	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode	2	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	446	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/70 nach Neutral-Null-Methode	3	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	264	Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50909	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	447	Gefäßläsion / Nervenschaden	4	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50914	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	3	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	449	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	2	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50919	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	2	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	451	Endoprothesenluxation	2	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50924	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	2	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	452	Postoperative Wundinfektion	2	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50929	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	2	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	454	Wundhämatome / Nachblutungen	3	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50934	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	3	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	455	Allgemeine postoperative Komplikationen	4	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50939	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	3	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	456	Reoperation aufgrund von Komplikationen	1	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50944	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	457	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50949	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	268	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	2	2011
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	270	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	2	2011
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	10878	Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50954	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	2221	Gefäßläsion / Nervenschaden	3	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50959	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	3	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	463	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	2	2011
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50964	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	2	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	465	Endoprothesenluxation	2	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50969	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	2	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	51866	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen	8	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	468	Wundhämatome / Nachblutungen	4	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50979	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	3	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	469	Allgemeine postoperative Komplikationen	4	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50984	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	3	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	470	Reoperation aufgrund von Komplikationen	2	2011
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50989	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	471	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50994	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	276	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	1	2011
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	277	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	1	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	2218	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode	2	2011
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	10953	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode	2	2011
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	2288	Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51004	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	2219	Gefäßläsion / Nervenschaden	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	285	Fraktur	4	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51014	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Frakturen	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	286	Postoperative Wundinfektion	2	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51019	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	2	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	288	Wundhämatome / Nachblutungen	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51024	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	289	Allgemeine postoperative Komplikationen	4	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51029	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	290	Reoperation aufgrund von Komplikationen	2	2011
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51034	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	472	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51039	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	295	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	2	2011
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	292	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	2	2011
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	2291	Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51044	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	2220	Gefäßläsion / Nervenschaden	4	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	300	Fraktur	4	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51049	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Frakturen	3	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51874	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen	8	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	473	Wundhämatome / Nachblutungen	4	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51054	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	3	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	474	Allgemeine postoperative Komplikationen	4	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51059	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	3	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	475	Reoperation aufgrund von Komplikationen	2	2011
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51064	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	476	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51069	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	8	
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	303	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung	2	2011
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	51369	Intraoperative Präparatsonographie bei sonographischer Drahtmarkierung	9	
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS	7	
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	3	2013

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	8	
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	3	2013
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	51371	Zeitlicher Abstand von über 21 Tagen zwischen Diagnose und Operation	3	2013
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	399	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie	1	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	2061	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie	2	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	50750	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie	2	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	2062	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nicht-invasiver Ischämiezeichen	1	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	2063	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"	1	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	2064	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI	2	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	414	MACCE bei isolierter Koronarangiographie	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	415	MACCE bei PCI	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	2232	MACCE bei Erst-PCI aufgrund eines ST-Hebungsinfarkts	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	416	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie	2	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	50829	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie	1	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	417	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	11863	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI	2	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	2311	Unvollständige Dokumentation von Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	419	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie	1	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	2073	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI	2	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	12774	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²	1	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	12775	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²	1	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	50749	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²	2	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	12773	Fehlende Dokumentation des Flächendosisprodukts	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml	1	2013
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	51406	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml	1	2013
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	51407	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml	1	2013
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	52008	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1)	8	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1)	8	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	52010	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera Grad 4	8	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	2263	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	2280	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	4	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	2282	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	52006	Intraprozedurale Komplikationen	8	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	340	Sterblichkeit im Krankenhaus	1	2011
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	1	2011
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1	2011
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	345	Status am 30. postoperativen Tag	2	2011
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	343	Sterblichkeit nach 30 Tagen	2	2011
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	51914	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euro-SCORE I	8	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0	8	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	12001	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	51916	Intraprozedurale Komplikationen	8	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	52007	Gefäßkomplikationen	8	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	11994	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	11995	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	2	2011
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	12168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	11997	Status am 30. postoperativen Tag	2	2011
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	11996	Sterblichkeit nach 30 Tagen	2	2011
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	1	2011
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	2256	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	2257	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	4	2012
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	2259	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	3	2012
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	348	Sterblichkeit im Krankenhaus	1	2011
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	1	2011
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1	2011
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	353	Status am 30. postoperativen Tag	2	2011
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	351	Sterblichkeit nach 30 Tagen	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	2283	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	2284	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	4	2012
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	2286	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	359	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	360	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	12193	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	11391	Status am 30. postoperativen Tag	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	362	Sterblichkeit nach 30 Tagen	2	2011
Herztransplantation	HTX	2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Herztransplantation	HTX	12539	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ	1	2012
Herztransplantation	HTX	12542	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTX	12253	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTX	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Herztransplantation	HTX	12269	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTX	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Herztransplantation	HTX	12289	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTX	51633	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Leberlebenspende	LLS	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	1	2012
Leberlebenspende	LLS	2127	Lebertransplantation beim Spender erforderlich	1	2012
Leberlebenspende	LLS	2128	Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12296	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	1	2012
Leberlebenspende	LLS	51603	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	2	2013
Leberlebenspende	LLS	12549	Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12308	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	2	2012
Leberlebenspende	LLS	51604	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	2	2013
Leberlebenspende	LLS	12561	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12324	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	2	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Leberlebenspende	LLS	51605	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	2	2013
Leberlebenspende	LLS	12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	1	2012
Lebertransplantation	LTX	2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Lebertransplantation	LTX	51594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1	2013
Lebertransplantation	LTX	2097	Tod durch operative Komplikationen	2	2011
Lebertransplantation	LTX	2133	Postoperative Verweildauer	1	2012
Lebertransplantation	LTX	12349	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lebertransplantation	LTX	51596	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Lebertransplantation	LTX	12365	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lebertransplantation	LTX	51599	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Lebertransplantation	LTX	12385	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lebertransplantation	LTX	51602	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	12397	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	51636	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	12413	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	51639	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	12433	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	51641	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Neonatologie	NEO	51120	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten	2	2012
Neonatologie	NEO	51119	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten	2	2012
Neonatologie	NEO	51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	50048	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	51832	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	8	
Neonatologie	NEO	51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	8	
Neonatologie	NEO	51076	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	50050	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	8	
Neonatologie	NEO	51843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Nekrotisierenden Enterokolitiden (NEC) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	8	
Neonatologie	NEO	51077	Zystische Periventriculäre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	4	2012
Neonatologie	NEO	50051	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Zystischen Periventriculären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	4	2012
Neonatologie	NEO	51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	50053	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Neonatologie	NEO	50052	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	8	
Neonatologie	NEO	51085	Kinder mit Nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	50060	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	51086	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	50061	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	51087	Pneumothorax bei beatmeten Kindern	2	2012
Neonatologie	NEO	50062	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	50063	Durchführung eines Hörtests	1	2012
Neonatologie	NEO	50064	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad	1	2012
Neonatologie	NEO	50103	Aufnahmetemperatur über 37.5 Grad	2	2012
Neonatologie	NEO	51845	Aufnahmetemperatur nicht angegeben	8	
Nierenlebendspende	NLS	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus	1	2012
Nierenlebendspende	NLS	2138	Dialyse beim Lebendspender erforderlich	1	2011
Nierenlebendspende	NLS	51567	Intra- oder postoperative Komplikationen	2	2013
Nierenlebendspende	NLS	12440	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	2	2012
Nierenlebendspende	NLS	51568	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	2	2013
Nierenlebendspende	NLS	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebendspende)	1	2012
Nierenlebendspende	NLS	51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	8	

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Nierenlebenspende	NLS	12667	Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	1	2012
Nierenlebenspende	NLS	12452	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	2	2011
Nierenlebenspende	NLS	51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	1	2013
Nierenlebenspende	NLS	12640	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)	1	2012
Nierenlebenspende	NLS	51998	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	8	
Nierenlebenspende	NLS	12468	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	2	2012
Nierenlebenspende	NLS	51570	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	1	2013
Nierenlebenspende	NLS	12644	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)	2	2011
Nierenlebenspende	NLS	51999	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	8	
Nierentransplantation	NTX	2171	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Nierentransplantation	NTX	2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende	2	2011
Nierentransplantation	NTX	2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende	2	2011
Nierentransplantation	NTX	2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende	2	2011
Nierentransplantation	NTX	2189	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	2	2011
Nierentransplantation	NTX	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen	1	2013
Nierentransplantation	NTX	2144	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Nierentransplantation	NTX	51560	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	2013
Nierentransplantation	NTX	12809	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	2	2011
Nierentransplantation	NTX	12729	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	2	2011
Nierentransplantation	NTX	50065	Keine behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation	1	2012
Nierentransplantation	NTX	12199	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Nierentransplantation	NTX	51561	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	2013

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Nierentransplantation	NTX	12810	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	2	2011
Nierentransplantation	NTX	12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	1	2012
Nierentransplantation	NTX	12237	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Nierentransplantation	NTX	51562	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	2013
Nierentransplantation	NTX	12811	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	2	2012
Nierentransplantation	NTX	12741	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	2	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	1	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	1	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	2	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2015	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme	1	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2018	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2019	Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	1	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	11878	Sterblichkeit im Krankenhaus	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	11879	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	2	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	11880	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	2	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	11881	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	2	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	1	2012
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	2143	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	2145	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	2	2011
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	2146	Entfernung des Pankreastransplantats	2	2011
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	12493	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	51524	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	2013
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	12824	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	2	2011
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	12509	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	51544	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	2013
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	12841	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	2	2011
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	12529	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	51545	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	2013
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	12861	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	2	2011

■ ERGÄNZENDE EMPFEHLUNGEN ZUM LEISTUNGSBEREICH 21/3 - KORONARANGIOGRAPHIE UND PERKUTANE KORONARINTERVENTION (PCI)

Gremium	Sitzungstermin	Tagesordnung Nr.	Erstellt durch
AG Qualitätsbericht	04. April 2014	TOP 5	GH, LBa, UB

Das AQUA-Institut empfiehlt abweichend zu dem Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung (QI-Prüfung), Stand 21. März 2014, die verpflichtende Veröffentlichung der Indikatoren

- 2061 - Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
- 50750 - Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie

des Leistungsbereichs 21/3 - Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser 2013 auszusetzen.

Bei Veröffentlichung der Ergebnisse in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser könnten dem Leser falsche Informationen vermittelt werden, da aufgrund einer Datenfeldumstellung gehäuft Fehldokumentationen von Verbringungsleistungen auftraten und somit eine korrekte Darstellung der Behandlungs- und Versorgungsqualität nicht in jedem Fall sichergestellt werden kann.

Da die einzelnen Krankenhäuser jedoch nachvollziehen können, ob eine korrekte Dokumentation in diesem Datenfeld stattfand, werden die Qualitätsindikatoren zwar berechnet und die Ergebnisse den Krankenhäusern zurückgespiegelt, eine Bewertung der Ergebnisse wird hingegen nicht durchgeführt. Das AQUA-Institut empfiehlt daher kurzfristig ein Aussetzen der jeweiligen Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2013.

Für das Erfassungsjahr 2014 kann die Bewertung der Indikatoren wie sie im Rahmen der QI-Prüfung 2013 erfolgt ist, voraussichtlich wieder übernommen werden.

Eine andere Lösung ist aus Sicht des AQUA-Institutes kurzfristig nicht umsetzbar, da zum Zeitpunkt der Übermittlung des entsprechenden Berichts an den G-BA noch keine Daten vorliegen, sodass relevante Informationen dieser Art erst im Nachhinein berücksichtigt werden können.