

# Beschluss



## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe zur Veröffentlichung des Berichts des Instituts nach § 137a SGB V über die Eignung der Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung für eine öffentliche Berichterstattung**

Vom 16. Juni 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juni 2016 beschlossen, den Bericht zum Erfassungsjahr 2015 zur „Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung (esQS) hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ des Instituts nach § 137a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vom 22. März 2016 gemäß **Anlage** zur Veröffentlichung auf den Internetseiten des Instituts nach § 137a SGB V freizugeben.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 16. Juni 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Prüfung und Bewertung der Indikatoren der esQS hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung**

Bericht zum Erfassungsjahr 2015

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 22. März 2016

---

# Impressum

**Thema:**

Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung (esQS) hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung. Bericht zum Erfassungsjahr 2015

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

22. März 2016

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<http://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis.....	5
1 Hintergrund .....	6
2 Methodik der Durchführung .....	7
2.1 Befragung der Experten .....	7
2.1.1 Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren.....	7
2.1.2 Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren.....	10
2.2 Statistische Prüfung .....	13
2.3 Abschließende Bewertung .....	14
2.3.1 Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erstmals zu prüfenden Qualitätsindikatoren .....	14
2.3.2 Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erneut zu prüfenden Qualitätsindikatoren .....	15
3 Ergebnisse .....	16
3.1 Befragungsergebnisse .....	17
3.2 Statistische Prüfung .....	19
3.3 Abschließende Bewertung .....	20
4 Fazit .....	25

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Dimensionen des Bewertungsbogens für erstmals geprüfte Indikatoren .....	7
Tabelle 2: Dimensionen des Bewertungsbogens für erneut geprüfte Indikatoren .....	10
Tabelle 3: Bewertungsschema erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren .....	15
Tabelle 4: Bewertungsschema erneut geprüfter Qualitätsindikatoren .....	15
Tabelle 5: Ausgewertete Qualitätsindikatoren im Erfassungsjahr 2015.....	17
Tabelle 6: Übersicht Fragebogenrücklauf BFG-Befragung .....	18
Tabelle 7: Abschließende Bewertung der im Erfassungsjahr 2015 angewendeten Qualitätsindikatoren und Vergleich mit den Ergebnissen der QI-Prüfung 2014, 2013, 2012 sowie der QI-Schnellprüfung 2011.....	21
Tabelle 8: Ergebnisse der Empfehlungen nach QS-Verfahren .....	22

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren .....	9
Abbildung 2: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren .....	12
Abbildung 3: Bewertung der Ergebnisse der statistischen Prüfung für die im Erfassungsjahr 2015 angewendeten Qualitätsindikatoren .....	20
Abbildung 4: Abschließende Bewertung der im Erfassungsjahr 2015 angewendeten Qualitätsindikatoren (Erläuterung der Kategorien siehe unter Tabelle 7) .....	21

# 1 Hintergrund

Gemäß § 136 b Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 6 SGB V sind die Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, jährlich anhand von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Neben Informationen zu Struktur- und Leistungsdaten des jeweiligen Krankenhauses sind im Berichtsteil C-1.2 Ergebnisse von Qualitätsindikatoren aus der externen stationären Qualitätssicherung zu publizieren.

## **Beauftragung der QI-Prüfung**

Das IQTIG hat den Auftrag, vorab zu prüfen, ob die Qualitätsindikatoren zur Publikation geeignet sind. Im vorliegenden Bericht werden die Vorgehensweise sowie die Ergebnisse der Prüfung und Bewertung der Indikatoren des Erfassungsjahres 2015 zusammenfassend dargestellt. In den beigefügten Anhängen sind Detailergebnisse zu den einzelnen Indikatoren (Anhänge 1 und 2) sowie eine Übersicht über die Bewertung aller im Erfassungsjahr 2015 angewendeten Qualitätsindikatoren enthalten (Anhang 3). Die Methodik dieser Prüfung wird für den vorliegenden Bericht aus der Praxis der Vorjahre übernommen. Gegebenenfalls soll diese zukünftig weiterentwickelt werden.

## 2 Methodik der Durchführung

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

Da Indikatoren grundsätzlich erst ab dem zweiten Erfassungsjahr zur Veröffentlichung empfohlen werden, wurden Indikatoren, die im Erfassungsjahr 2015 erstmals ausgewertet wurden, nicht geprüft.

Die einzelnen Elemente der Prüfung werden im Folgenden kurz beschrieben.

### 2.1 Befragung der Experten

Bezogen auf die Expertenbefragung ist zwischen der Methodik 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-(Schnell-)Prüfungen aus den Jahren 2011 bis 2014 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 QS-Verfahrens beurteilten, sowie zu den indirekten Verfahren auch die 17 Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS), die jeweils alle betroffenen Qualitätsindikatoren der entsprechenden QS-Verfahren beurteilten.

Die Bewertung der Indikatoren erfolgte in neun Dimensionen (siehe Tabelle 1) jeweils auf einer 9-stufigen Skala (1 = schlechteste Bewertung, 9 = beste Bewertung).

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

Kurzform	Frage im Wortlaut	Antwortvorgaben
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
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
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

Den Bewertungsbögen war zusätzlich jeweils eine Beschreibung des Indikators beigelegt. Des Weiteren erhielten die Befragten einen Anhang mit Erläuterungen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Indikatoren (Rationale), dessen Inhalte automatisiert aus den Indikatorenbeschreibungen für das Jahr 2014 übertragen wurden. Abbildung 1 zeigt exemplarisch den Aufbau des Fragebogens.

In einem weiteren Schritt wurde geprüft, inwieweit sich die in der Indikatorenbeschreibung 2014 gefundenen Angaben auch in der aktuellen Indikatorenbeschreibung 2015 wiederfinden. Lagen Änderungen vor, wurde vom IQTIG eingestuft, 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  
Herzschrittmacher-Implantation



### Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Indikator-Nr.	Code Modul/Verfahren	Nr.
52128	09n1-HSM-IMPL	1

**Bewertung des Indikators. Bitte innerhalb des Kästchens deutlich ankreuzen. Bitte nur ein Kreuz pro Frage.**

<b>Relevanz</b> 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
<b>Verständlichkeit für Laien</b> 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
<b>Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer</b> 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
<b>Risikoadjustierung</b> 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
<b>Risiko der Fehlsteuerung</b> 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
<b>Validität</b> 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
<b>Dokumentationsqualität</b> 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
<b>Referenzwert</b> 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
<b>Gesamtbewertung</b> 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 1: Beispiel des Fragebogensaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren

## Zeitlicher Ablauf der Befragung

Der Versand der Fragebögen erfolgte zwischen dem 15. September und dem 7. Oktober 2015 durch das AQUA-Institut. Zusammen mit dem Fragebogen, der Indikatorenbeschreibung und dem Anhang erhielten die Befragten einen an das AQUA-Institut adressierten Freiumschlag zur Rücksendung.

## Auswertung der Ergebnisse

Die Erfassung der Fragebögen erfolgte durch das AQUA-Institut per Scanner und Datenerfassungssoftware. Die erfassten Daten wurden im Anschluss an das IQTIG übermittelt, wo die Daten validiert wurden. Die Berechnungen wurden mit SPSS 23.0.0 ebenfalls vom IQTIG durchgeführt. Als Richtwert für die Bewertung der Befragungsergebnisse wurden die arithmetischen Mittel der 9 Fragebogendimensionen gebildet und wie folgt bewertet:

Lag der Mittelwert

- bei  $\leq 5,0$ , wurde das Ergebnis als „schlecht“ eingestuft,
- bei 5,1 bis 6,0 als „mäßig“,
- zwischen 6,1 und 7,0 als „gut“ und
- darüber als „sehr gut“.

Die einzelnen Werte für die verschiedenen Indikatoren sind in Anhang 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 2014 als ungeeignet für die verpflichtende Veröffentlichung eingestuft wurden, hinsichtlich ihrer Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung beurteilt. Dabei wurden jedoch nur Qualitätsindikatoren, die seit der QI-Prüfung im Jahr 2014 überarbeitet wurden, erneut geprüft. Für alle übrigen Qualitätsindikatoren wurden die Ergebnisse der QI-Prüfung 2014 übernommen. Für die Bewertung dieser Indikatoren wurden die Mitglieder der jeweiligen BFG und für die Indikatoren der indirekten Leistungsbereiche 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"> <li>▪ ja, uneingeschränkt</li> <li>▪ ja, eingeschränkt</li> <li>▪ nein</li> </ul>

Kurzform	Frage im Wortlaut	Antwortvorgaben
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	Checkbox pro Vorschlag
	Welche sonstigen Änderungen?	Freitext
Beibehaltung des Qualitätsindikators	Sollte der Qualitätsindikator beibehalten werden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ja</li> <li>▪ nein</li> </ul>
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"> <li>▪ Indikator ist für das interne Qualitätsmanagement wichtig</li> <li>▪ Sonstige Gründe</li> </ul>
	Welche sonstigen Gründe?	Freitext

Den Bewertungsbögen war zusätzlich jeweils eine Beschreibung des Indikators beigelegt. Des Weiteren erhielten die Befragten einen Anhang mit Erläuterungen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Indikatoren (Rationale), dessen Inhalte automatisiert aus den Indikatorenbeschreibungen für das Jahr 2014 übertragen wurden. Abbildung 2 zeigt exemplarisch den Aufbau des Fragebogens.

In einem weiteren Schritt wurde geprüft, inwieweit sich die in der Indikatorenbeschreibung 2014 gefundenen Angaben in der aktuellen Indikatorenbeschreibung 2015 wiederfinden. Lagen Änderungen vor, erfolgte innerhalb des IQTIG 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 Hüftgelenknahe Femurfraktur		
<b>Erneute Bewertung zur Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung</b>		
Indikator-Nr.	Code Modul/Verfahren	Nr.
2272	17n1-HÜFT-FRAK	1
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	
<b>Falls EINGESCHRÄNKT VERÖFFENTLICHUNGSFÄHIG:</b>		
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 Qualitätsindexes <input type="checkbox"/> Sonstiges	Welche sonstigen Änderungen?
<b>Falls NICHT VERÖFFENTLICHUNGSFÄHIG:</b>		
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators Sollte der Qualitätsindikator beibehalten werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Falls JA:</b>		
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 2: Beispiel des Fragebogensaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren

## **Zeitlicher Ablauf der Befragung**

Der Versand der Unterlagen erfolgte zwischen dem 15. September und dem 7. Oktober 2015 durch das AQUA-Institut. Zusammen mit dem Fragebogen und der Anhang erhielten die Befragten einen an das AQUA-Institut adressierten Freiumschlag zur Rücksendung.

## **Auswertung der Ergebnisse**

Die Erfassung der Fragebögen erfolgte durch das AQUA-Institut per Scanner und Datenerfassungssoftware. Die erfassten Daten wurden im Anschluss an das IQTIG übermittelt, wo die Daten validiert wurden. Die Berechnungen zur Auswertung der Ergebnisse wurden mit SPSS 23.0.0 ebenfalls vom IQTIG durchgeführt. Als Richtwert für die Bewertung der Befragungsergebnisse wurde dabei die Fragebogendimension „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 die verschiedenen Indikatoren sind in Anhang 2 ausgewiesen.

## **2.2 Statistische Prüfung**

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

Für jeden Qualitätsindikator berechnete das AQUA-Institut ein Maß der Unterscheidungsfähigkeit. Ziel war es, die Verdopplung des Werts 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.

- Wies kein Krankenhaus die Fallzahl auf, wurde die Diskriminationsfähigkeit als „schwach“ eingestuft.
- Erreichten bis zu 10 % der Kliniken die minimal benötigte Fallzahl, wurde die Diskriminationsfähigkeit als „mäßig“ eingestuft.
- Erbrachten mehr als 10 % der Kliniken die minimal benötigte Fallzahl, 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 2014 mit der entsprechenden Qualitätsindikatorbeschreibung (Rechenregeln und Spezifikation) des Jahres 2014 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 von Informationen und Diskussionen aus dem aktuellen Erfassungsjahr – 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 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 betreffenden Indikatoren innerhalb des IQTIG und unter Einbeziehung der jeweiligen QS-Verfahrensmanager diskutiert und letztlich einer Kategorie zugeordnet.

Tabelle 3: Bewertungsschema erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren

		Bewertung der Expertenbefragung			
		sehr gut	gut	mäßig	schlecht
Bewertung der statistischen Prüfung	gut	2 Punkte = Kategorie 1	3 Punkte = Kategorie 1 oder 2	4 Punkte = Kategorie 2	5 Punkte = Kategorie 2 oder 3
	mäßig	3 Punkte = Kategorie 1 oder 2	4 Punkte = Kategorie 2	5 Punkte = Kategorie 2 oder 3	6 Punkte = Kategorie 3
	schwach	4 Punkte = Kategorie 2	5 Punkte = Kategorie 2 oder 3	6 Punkte = Kategorie 3	7 Punkte = Kategorie 4

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

Bei der Einstufung der erneut geprüften Indikatoren 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“, wurden die Qualitätsindikatoren der Kategorie 1 zugeteilt und somit zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Beantworteten nur 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 2015 wurden insgesamt 351 Qualitätsindikatoren ausgewertet, von denen im Rahmen der vorliegenden Prüfung und Bewertung 37 Indikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung geprüft wurden. 8 dieser Indikatoren waren für das Erfassungsjahr 2014 nicht verpflichtend zu veröffentlichen und wurden daher 2015 erneut geprüft. 29 Qualitätsindikatoren, die im Erfassungsjahr 2014 neu hinzugekommen sind und somit frühestens für das Erfassungsjahr 2015 zu Veröffentlichung empfohlen werden, wurden in der aktuellen Prüfung erstmals geprüft.

Für 249 Qualitätsindikatoren wurde die Bewertung der QI-Prüfung 2014 übernommen, da diese Indikatoren seither unverändert bestehen.

Nicht geprüft wurden die 63 Qualitätsindikatoren, die für das Erfassungsjahr 2015 erstmals angewendet wurden. Wie bereits erwähnt werden Indikatoren frühestens ab dem zweiten Erfassungsjahr zur Veröffentlichung empfohlen. Aus diesem Grund wurden diese 63 Indikatoren im Rahmen des aktuellen Berichts nicht geprüft. Dies betrifft u.a. alle Indikatoren der orthopädisch-unfallchirurgischen QS-Verfahren, da mit dem Erfassungsjahr 2015 eine umfassende Überarbeitung und Umstellung dieser QS-Verfahren umgesetzt wurde. Die bis dahin in den endoprothetischen QS-Verfahren (Knie und Hüfte) getrennt betrachteten Erstimplantationen und Wechsel, werden seitdem jeweils gemeinsam in den QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* bzw. *Knieendoprothesenversorgung* erfasst. Des Weiteren wurde das QS-Verfahren *Hüftgelenknahe Femurfraktur* umbenannt in *Hüftgelenknahe Femurfraktur bei osteosynthetischer Versorgung*. Die endoprothetisch versorgten Femurfrakturen, die in dem alten QS-Verfahren ca. 50 % der Fälle ausmachten, werden jetzt im QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* betrachtet. Insbesondere die Veränderung der betrachteten Grundgesamtheiten ist in allen orthopädisch-unfallchirurgischen QS-Verfahren so grundlegend, dass eine Veröffentlichung der Indikatoren für das erste Erfassungsjahr nicht empfohlen wird.

Zwei Indikatoren des QS-Verfahrens *Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)* („Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie“ [QI-ID 416] und „Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI“ [QI-ID 417]) werden – ohne erneute Prüfung und anders als in der QI-Prüfung 2014 – aufgrund einer besonderen Regelung zur Veröffentlichung empfohlen. Die bereits seit 2012 bestehende Veröffentlichungspflicht wurde für diese Indikatoren für das Erfassungsjahr 2014 ausgesetzt, da die auf ihnen aufbauenden risikoadjustierten Indikatoren (QI-ID 52341 und 52342) überarbeitet wurden und somit nicht veröffentlichungspflichtig waren. Eine Veröffentlichung der nicht adjustierten Rate ohne die dazugehörige risikoadjustierte Rate wurde nicht empfohlen, weshalb auch die oben genannten Indikatoren der nicht-adjustierten Rate (QI-ID 416 und 417) nicht veröffentlichungspflichtig waren. In der QI-Prüfung 2015 werden nun diese risikoadjustierten Indikatoren (QI-ID 52341 und 52342) zur Veröffentlichung empfohlen, sodass die zu ihnen gehörenden nicht adjustierten Varianten (QI-ID 416 und 417) auch wieder publizierbar sind.

Insgesamt liegt somit für 288 der für das Erfassungsjahr 2015 angewendeten Qualitätsindikatoren eine Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung vor (vgl. Anhang 3).

Tabelle 5: Ausgewertete Qualitätsindikatoren im Erfassungsjahr 2015

	Anzahl der Qualitätsindikatoren	Anteil (%)
<b>Anzahl Gesamt</b>	<b>351</b>	<b>100,0</b>
▪ davon in QI-Prüfung 2014 bewertet, seither unverändert bestehend und daher nicht erneut geprüft und bewertet	249	70,9
▪ davon erstmals im Erfassungsjahr 2015 angewendet und daher nicht geprüft und bewertet	63	17,9
▪ davon nicht erneut geprüft, aber im Vergleich zur QI-Prüfung 2014 anders bewertet (QI-ID 416/417)	2	0,6
▪ davon in der QI-Prüfung 2015 geprüft und bewertet	37	10,5
▫ davon für das Erfassungsjahr 2014 nicht veröffentlichungspflichtig, seither überarbeitet und daher erneut geprüft und bewertet	8	2,3
▫ davon erstmals im Erfassungsjahr 2014 angewendet und daher erstmals geprüft und bewertet	29	8,3

### 3.1 Befragungsergebnisse

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Rücklaufquote der Befragung, gegliedert nach einzelnen QS-Verfahren. Insgesamt wurde eine Rücklaufquote von 62,8 % erzielt. Bei den einzelnen QS-Verfahren reichten die Rücklaufquoten von 51,6 % bis zu 68,8 %.

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 QS-Verfahrens unterscheiden. Für die in Tabelle 6 dargestellte Auswertung wurden nicht zurückgesendete Teile der Fragebögen als nicht beantwortet gewertet. Der Fragebogenrücklauf je Indikator kann dem Anhang 2 entnommen werden.

In diesem Zusammenhang ist außerdem zu beachten, dass die teilweise Nichtbeantwortung von Fragen zu einer Verzerrung des Gesamtergebnisses führen kann (non-response bias). Eine Non-Responder-Analyse war im Rahmen des hier vorliegenden Auftrags jedoch nicht möglich.

Tabelle 6: Übersicht Fragebogenrücklauf BFG-Befragung

QS-Verfahren	Fachgruppe	Versendete Fragebögen	Rücklauf	Rücklauf-Quote (%)
Herzschriltmacher-Implantation	Herzschriltmacher	32	21	65,6
Herzschriltmacher-Aggregatwechsel	Herzschriltmacher	32	22	68,8
Herzschriltmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Herzschriltmacher	32	22	68,8
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Herzschriltmacher	32	22	68,8
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	Herzschriltmacher	32	22	68,8
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/ Explantation	Herzschriltmacher	32	22	68,8
Karotis-Revaskularisation	Gefäßchirurgie	29	18	62,1
Cholezystektomie	Viszeralchirurgie	-	-	-
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologie	31	18	58,1
Geburtshilfe	Perinatalmedizin	34	21	61,8
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Orthopädie und Unfallchirurgie	-	-	-
Hüftendoprothesenversorgung	Orthopädie und Unfallchirurgie	-	-	-
Knieendoprothesenversorgung	Orthopädie und Unfallchirurgie	-	-	-
Mammachirurgie	Mammachirurgie	35	24	68,6
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Kardiologie	33	20	60,6
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Pflege	31	16	51,6

QS-Verfahren	Fachgruppe	Versendete Fragebögen	Rücklauf	Rücklauf-Quote (%)
Aortenklappenchirurgie, isoliert	Herzchirurgie	-	-	-
Koronarchirurgie, isoliert	Herzchirurgie	-	-	-
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Herzchirurgie	-	-	-
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	Herz- und Lungentransplantation	-	-	-
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Herz- und Lungentransplantation	-	-	-
Leberlebendspende	Lebertransplantation	-	-	-
Lebertransplantation	Lebertransplantation	-	-	-
Neonatologie	Perinatalmedizin	34	21	61,8
Nierenlebendspende	Pankreas- und Nierentransplantation	15	9	60,0
Nierentransplantation	Pankreas- und Nierentransplantation	-	-	-
Ambulant erworbene Pneumonie	Pneumonie	-	-	-
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Pankreas- und Nierentransplantation	-	-	-
<b>Gesamt</b>		<b>1147</b>	<b>720</b>	<b>62,8</b>

Bei der Expertenbewertung der erstmals geprüften 29 Indikatoren ergab sich für keinen Indikator eine schlechte Bewertung (0,0 %), für 9 Indikatoren (31,0 %) ergab sich eine mäßige Bewertung, 16 Indikatoren (55,2 %) wurden als gut bewertet und 4 Indikatoren (13,8 %) als sehr gut.

Von den 8 erneut geprüften Indikatoren wurden 5 Indikatoren (62,5 %) von 50 % oder weniger der Befragten als uneingeschränkt veröffentlichungsfähig eingestuft. Die übrigen 3 Indikatoren (37,5 %) wurden von mehr als 50 % der Befragten als veröffentlichungsfähig bewertet.

### 3.2 Statistische Prüfung

Eine statistische Prüfung wurde für alle 37 in dieser Prüfung bewerteten Indikatoren durchgeführt. Dabei ergab sich für 19 (51,4 %) Indikatoren eine gute Bewertung, für 5 (13,5 %) Indikatoren eine mäßige und für 13 (35,1 %) Indikatoren eine schwache Bewertung.

Insgesamt wurden für 288 der 351 für das Erfassungsjahr 2015 angewendeten Qualitätsindikatoren Ergebnisse im Rahmen der aktuellen oder einer der vergangenen Prüfungen eine Bewertung der Diskriminationsfähigkeit vorgenommen. Dabei ergab sich für 97 der 351 Indikatoren (27,6 %) eine gute, für 63 Indikatoren (17,9 %) eine mäßige und für 128 Indikatoren (36,5 %) eine schwache Bewertung (vgl. Abbildung 3). Für insgesamt 63 Indikatoren (17,9 %) wurde keine Prüfung durchgeführt. Dies waren Indikatoren, die im Erfassungsjahr 2015 erstmals erhoben wurden oder die zum Erfassungsjahr 2015 so verändert wurden, dass keine Prüfung und Bewertung hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung erfolgte.

Die Einzelergebnisse zur Diskriminationsfähigkeit der geprüften Indikatoren sind in Anhang 2 dargestellt. Die Ergebnisse der Indikatoren, die im Rahmen der QI-(Schnell-)Prüfung in den Jahren 2011 bis 2014 eingestuft wurden, können den jeweiligen Berichten entnommen werden.

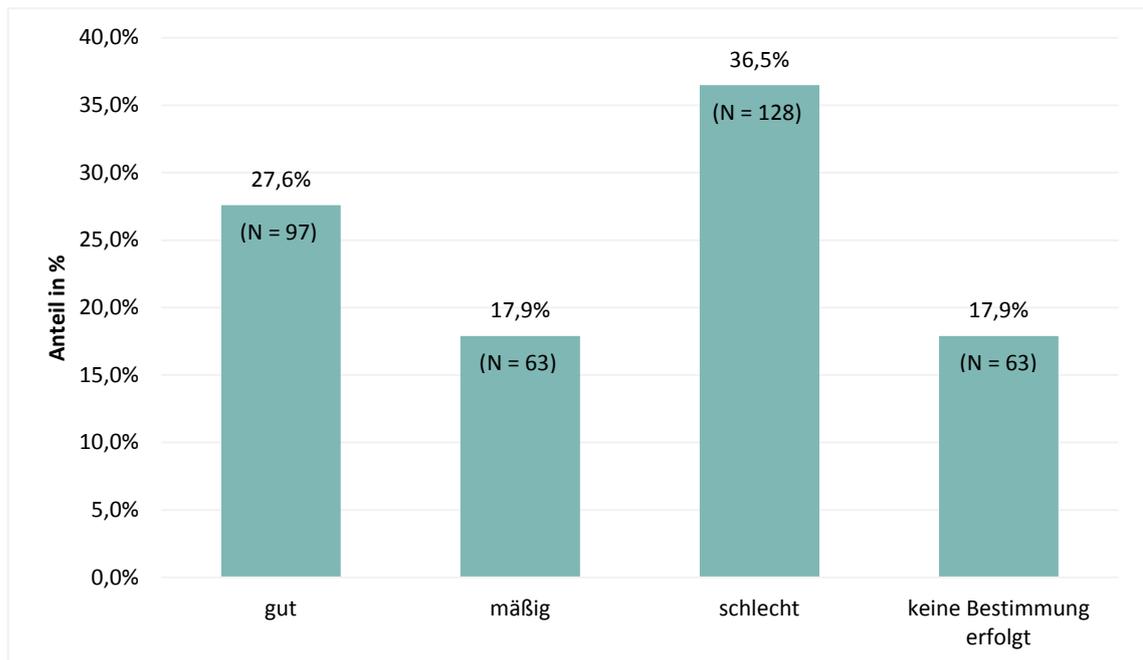


Abbildung 3: Bewertung der Ergebnisse der statistischen Prüfung für die im Erfassungsjahr 2015 angewendeten Qualitätsindikatoren

### 3.3 Abschließende Bewertung

Abbildung 4 und Tabelle 7 zeigen eine Gesamtübersicht der abschließenden Bewertung für alle im Erfassungsjahr 2015 angewendeten Qualitätsindikatoren (vgl. auch Anhang 3).

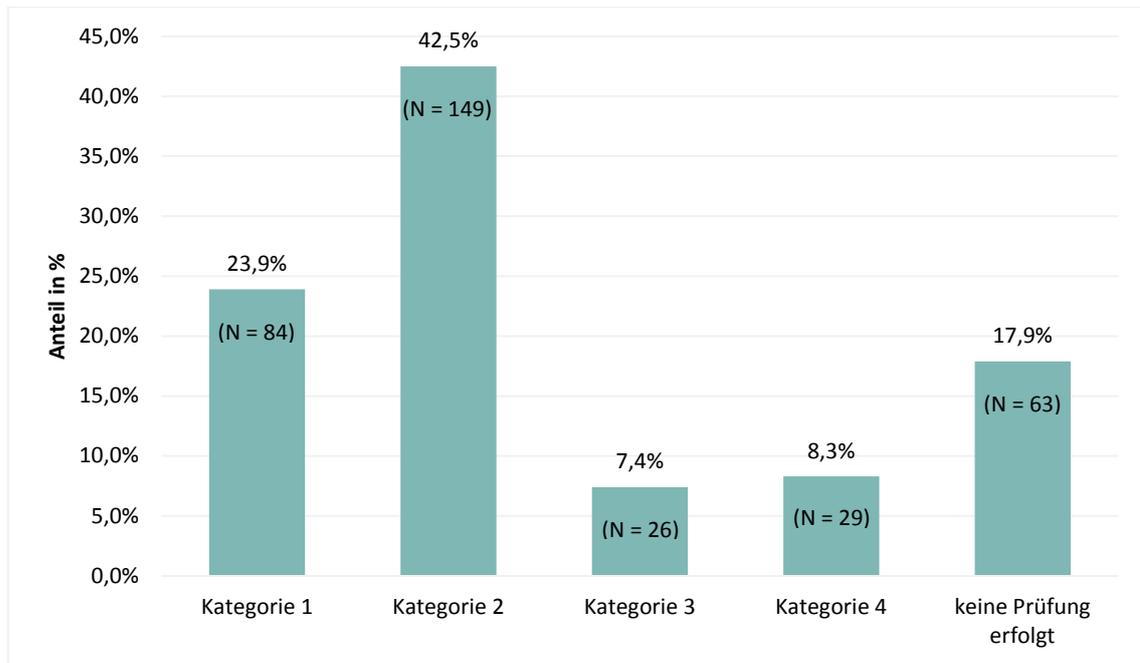


Abbildung 4: Abschließende Bewertung der im Erfassungsjahr 2015 angewendeten Qualitätsindikatoren (Erläuterung der Kategorien siehe unter Tabelle 7)

Tabelle 7: Abschließende Bewertung der im Erfassungsjahr 2015 angewendeten Qualitätsindikatoren und Vergleich mit den Ergebnissen der QI-Prüfung 2014, 2013, 2012 sowie der QI-Schnellprüfung 2011 (Erläuterung der Kategorien unter der Tabelle)

Kategorie	QI-Prüfung 2015		QI-Prüfung 2014		QI-Prüfung 2013		QI-Prüfung 2012		QI-Schnellprüfung 2011	
	Anzahl QI	Anteil (%)	Anzahl QI	Anteil (%)						
Kategorie 1	84	23,9	86	20,7	92	21,2	85	18,3	48	12,3
Kategorie 2	149	42,5	193	46,4	203	46,8	204	44,0	134	34,4
Kategorie 3	26	7,4	63	15,1	52	12,0	46	9,9	108	27,7
Kategorie 4	29	8,3	42	10,1	46	10,6	49	10,6	26	6,7
Keine Prüfung erfolgt	63	17,9	32	7,7	41	9,4	80	17,2	74	19,0
<b>Gesamt</b>	<b>351</b>	<b>100,0</b>	<b>416</b>	<b>100,0</b>	<b>434</b>	<b>100,0</b>	<b>464</b>	<b>100,0</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Erläuterung:

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

Von den 351 Indikatoren werden 84 (23,9 %) ohne Einschränkung zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen, 149 (42,5 %) werden mit Erläuterungen oder leichter Anpassung zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Für 26 Indikatoren (7,4 %) wird eine verpflichtende Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen. Weitere 29 (8,3 %) werden nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Für 63 Indikatoren (17,9 %) erfolgte keine Prüfung und Bewertung hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung.

Somit werden insgesamt 233 (66,4 %) der im Erfassungsjahr 2015 erhobenen Qualitätsindikatoren zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen.

Tabelle 8 zeigt, wie sich die Empfehlungen über die QS-Verfahren im Einzelnen verteilen.

Tabelle 8: Ergebnisse der Empfehlungen nach QS-Verfahren

QS-Verfahren	Zur Veröffentlichung empfohlen		Nicht zur Veröffentlichung empfohlen		Keine Prüfung erfolgt		QI Gesamt (%)	
	Anzahl	Anteil* (%)	Anzahl	Anteil* (%)	Anzahl	Anteil* (%)	Anzahl	Anteil** (%)
Herzschrittmacher-Implantation	6	54,6	0	0,0	5	45,4	11	3,1
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	1	11,1	8	88,9	0	0,0	9	2,6
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	4	57,1	3	42,9	0	0,0	7	1,99
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	8	100,0	0	0,0	0	0,0	8	2,3
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	4	57,1	3	42,9	0	0,0	7	2,0
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	7	100,0	0	0,0	0	0,0	7	20,
Karotis-Revaskularisation	10	52,6	9	47,4	0	0,0	19	5,4

QS-Verfahren	Zur Veröffentlichung empfohlen		Nicht zur Veröffentlichung empfohlen		Keine Prüfung erfolgt		QI Gesamt (%)	
	Anzahl	Anteil* (%)	Anzahl	Anteil* (%)	Anzahl	Anteil* (%)	Anzahl	Anteil** (%)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	4	44,4	4	44,4	1	11,1	9	2,6
Geburtshilfe	14	66,7	7	33,3	0	0,0	21	6,0
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	0	0,0	0	0,0	17	100,0	17	4,8
Hüftendoprothesenversorgung	0	0,0	0	0,0	16	100,0	16	4,6
Knieendoprothesenversorgung	0	0,0	0	0,0	9	100,0	9	2,6
Mammachirurgie	8	80,0	2	20,0	0	0,0	10	2,9
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	14	66,7	5	23,8	2	9,5	21	6,0
Pflege: Dekubitusprophylaxe	5	100,00	0	0,0	0	0,0	5	1,4
Aortenklappenchirurgie, isoliert	15	79,0	4	21,1	0	0,0	19	5,4
Koronarchirurgie, isoliert	6	66,7	3	33,3	0	0,0	9	2,6
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	5	62,5	3	37,5	0	0,0	8	2,3
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	9	40,9	0	0,0	13	59,1	22	6,3
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	7	100,0	0	0,0	0	0,0	7	2,0
Leberlebendspende	15	100,0	0	0,0	0	0,0	15	4,3
Lebertransplantation	10	100,0	0	0,0	0	0,0	10	2,9

QS-Verfahren	Zur Veröffentlichung empfohlen		Nicht zur Veröffentlichung empfohlen		Keine Prüfung erfolgt		QI Gesamt (%)	
	Anzahl	Anteil* (%)	Anzahl	Anteil* (%)	Anzahl	Anteil* (%)	Anzahl	Anteil** (%)
Neonatalogie	23	85,2	4	14,8		0,0	27	7,7
Nierenlebenspende	16	100,0	0	0,0	0	0,0	16	4,6
Nierentransplantation	18	100,0	0	0,0	0	0,0	18	5,1
Ambulant erworbene Pneumonie	12	100,0	0	0,0	0	0,0	12	3,4
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	12	100,0	0	0,0	0	0,0	12	3,4
<b>Gesamt</b>	<b>233</b>	<b>66,4</b>	<b>55</b>	<b>15,7</b>	<b>63</b>	<b>17,9</b>	<b>351</b>	<b>100,0</b>

\* Anteil an allen Qualitätsindikatoren des QS-Verfahrens

\*\* Anteil an allen Qualitätsindikatoren

## 4 Fazit

Der Anteil der veröffentlichungspflichtigen Indikatoren liegt entsprechend der alten Methodik mit 233 (66,4 %) auf dem Niveau der Vorjahre [295 (68,0 %) im Jahr 2013, 279 (67,1 %) im Jahr 2014].

Zu Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr kam es insbesondere in den QS-Verfahren zur Orthopädie und Unfallchirurgie: Durch die Beauftragung zur Neuentwicklung von sektorenübergreifenden Verfahren erfolgte eine grundlegende Umstellung. Die für das Erfassungsjahr 2015 erstmals ausgewerteten Indikatoren werden entsprechend noch nicht zur Veröffentlichung empfohlen.



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Prüfung und Bewertung der Indikatoren der esQS hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung**

Anhang zum Bericht  
zum Erfassungsjahr 2015

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 22. März 2016

---

# Impressum

**Thema:**

Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung (esQS) hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung.  
Anhang zum Bericht zum Erfassungsjahr 2015

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

22. März 2016

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<http://www.iqtig.org>

## Inhaltsverzeichnis

Anhang 1: Übersicht über die Bewertungen der erstmals und erneut geprüften Indikatoren ....	4
Anhang 2: Qualitätsindikatoren-Prüfung nach Indikator .....	13
Anhang 3: Übersicht über die Bewertungen der Indikatoren des Erfassungsjahres 2015 .....	56

## Anhang 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 und erneut geprüfte Indikatoren.

### Legende

QI-ID	Qualitätsindikator-Identifikationsnummer
Bewertung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG
$x_{\text{arithm}}$ Expertenbefragung	arithmetisches Mittel Expertenbefragung
Empirie	Statistische Einstufung (Empirie)

## Übersicht über die Bewertung der einzelnen erstmals geprüften Qualitätsindikatoren

Auswertungs-modul	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Bewertung	Kommentar	X <sub>arithm</sub> Expertenbefragung	Empirie
09n1-HSM-IMPL	52305	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,7	gut
09n1-HSM-IMPL	52311	Sondendislokation oder -dysfunktion	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	7,1	mäßig
09n2-HSM-AGGW	52307	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	6,6	mäßig
09n3-HSM-REV	52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.	6,9	schwach
09n4-DEFI-IMPL	52316	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,6	gut
09n4-DEFI-IMPL	52325	Sondendislokation oder -dysfunktion	2	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2.	7,1	schwach

Auswertungs-modul	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Bewertung	Kommentar	Xarithm Expertenbefragung	Empirie
09n5-DEFI-AGGW	52321	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	6,6	mäßig
09n6-DEFI-REV	52328	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.	6,1	schwach
09n6-DEFI-REV	52324	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.	6,8	schwach
10n2-KAROTIS	52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.	6,2	schwach

Auswertungs-modul	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Bewertung	Kommentar	Xarithm Expertenbefragung	Empirie
15n1-GYN-OP	52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Da eine Katheterisierung einen Risikofaktor für eine Harnwegsinfektion darstellt, erfasst der Indikator einen wichtigen und qualitätsrelevanten Aspekt der Patientensicherheit. Einstufung in Kategorie 2.	5,5	gut
16n1-GEBH	52243	Kaiserschnittgeburten	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,5	gut
16n1-GEBH	52249	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,6	gut
16n1-GEBH	52244	Mütter und Kinder, die zusammen nach Hause entlassen wurden	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Der QI wurde für das EJ 2015 erstmals mit veränderter Rechenregel ausgewertet. Es sollen zunächst die Ergebnisse vom Strukturierten Dialog abgewartet werden, weshalb entgegen der Ergebnisse der QI-Prüfung eine Einstufung in Kategorie 3 empfohlen wird.	5,8	gut

Auswertungs-modul	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Bewertung	Kommentar	Xarithm Expertenbefragung	Empirie
16n1-GEBH	52254	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Müttern und Kindern, die zusammen nach Hause entlassen wurden	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Der QI wurde für das EJ 2015 erstmals mit veränderter Rechenregel ausgewertet. Es sollen zunächst die Ergebnisse vom Strukturierten Dialog abgewartet werden, weshalb entgegen der Ergebnisse der QI-Prüfung Einstufung eine Einstufung in Kategorie 3 empfohlen wird.	5,9	gut
18n1-MAMMA	52268	HER2/neu-Positivitätsrate	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Beeinflussung des Indikator-Ergebnisses ist durch mehrere Prozessschritte möglich, daher Einstufung in Kategorie 2.	5,8	gut
18n1-MAMMA	52273	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Beeinflussung des Indikator-Ergebnisses ist durch mehrere Prozessschritte möglich, daher Einstufung in Kategorie 2.	5,5	gut
18n1-MAMMA	52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	7,5	mäßig

Auswertungs-modul	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Bewertung	Kommentar	Xarithm Expertenbefragung	Empirie
18n1-MAMMA	52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	7,3	gut
21n3-KORO-PCI	52331	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	5,7	gut
21n3-KORO-PCI	52256	Indikation zur isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	5,4	gut
21n3-KORO-PCI	52332	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h“	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,6	gut
21n3-KORO-PCI	52333	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI ohne Herzinfarkt	1	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	6,2	gut
21n3-KORO-PCI	52341	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	6,1	gut
21n3-KORO-PCI	52342	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	6,4	gut

Auswertungs-modul	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Bewertung	Kommentar	Xarithm Expertenbefragung	Empirie
DEK	52326	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	6,3	gut
DEK	52327	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	6,2	gut
NEO	52262	Zunahme des Kopfumfangs	3	Schlechte Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Aktuell wird die Validität des Datenfelds infrage gestellt, daher wurde für das Erfassungsjahr 2017 eine Plausibilitätsprüfung eingeführt. Mit der entsprechenden Plausibilitätsprüfung ist der Indikator voraussichtlich veröffentlichungsfähig. Daher Einstufung in Kategorie 3.	5,0	gut
NEO	51845	Aufnahmetemperatur nicht angegeben	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Der Indikator wurde übergangsweise zur Verbesserung der Datenvalidität (vollständige Angaben) der Indikatoren 50064 und 50103 eingeführt. Perspektivisch soll dies ein Auffälligkeitskriterium werden. Einstufung in Kategorie 3.	5,8	schwach

**Übersicht über die Bewertung der einzelnen erneut geprüften Indikatoren**

Auswertungs-modul	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Bewertung	Kommentar	Uneingeschränkte Zustimmung zur Veröffentlichung (%)	Empirie
10n2-KAROTIS	51457	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 4.	46,8	schwach
10n2-KAROTIS	51873	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 4.	37,7	schwach
10n2-KAROTIS	51478	Schwere Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 4.	46,8	schwach
10n2-KAROTIS	51865	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 4.	37,7	schwach

Auswertungs-modul	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Bewertung	Kommentar	Uneingeschränkte Zustimmung zur Veröffentlichung (%)	Empirie
NEO	51077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Zukünftig sollen die diagnostischen Kriterien überprüft und die weitere Erhebung des QIs mit der BFG beraten werden. Einstufung in Kategorie 4.	23,6	schwach
NLS	51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	1	Mehr als 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 1.	66,7	schwach
NLS	51998	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	1	Mehr als 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.	55,6	mäßig
NLS	51999	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	1	Mehr als 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 1.	55,6	schwach

## **Anhang 2: Qualitätsindikatoren-Prüfung nach Indikator**

**Prüfung QI-ID 52305**

<b>QS-Verfahren</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>QI-ID</b>	52305
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
281518	0,95	176	46,8

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	7,9	4	9	0	10	90	20	1	0	0	21
Verständlichkeit	5,6	1	8	25	30	45	20	1	0	0	21
Beeinflussbarkeit	7,9	6	9	0	10,5	89,5	19	2	0	0	21
Risikoadjustierung	5,3	1	9	14,3	57,1	28,6	7	3	11	0	21
Fehlsteuerung	6,5	2	9	17,6	5,9	76,5	17	4	0	0	21
Validität	7,2	2	9	5	10	85	20	1	0	0	21
Dokumentationsqualität	6,7	4	9	0	44,4	55,6	18	3	0	0	21
Referenzwert	7,4	1	9	5,6	11,1	83,3	18	3	0	0	21
Gesamtbewertung	5,8	1	9	28,6	4,8	66,7	21	0	0	0	21
ungewichteter Durchschnitt	6,7										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52311**

<b>QS-Verfahren</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>QI-ID</b>	52311
<b>Indikatorengruppe</b>	Perioperative Komplikationen
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Sondendislokation oder -dysfunktion

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
76169	0,02	510	0,5

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	8,3	6	9	0	4,8	95,2	21	0	0	0	21
Verständlichkeit	7,6	5	9	0	14,3	85,7	21	0	0	0	21
Beeinflussbarkeit	7,1	5	8	0	23,8	76,2	21	0	0	0	21
Risikoadjustierung	5	1	8	28,6	28,6	42,9	7	2	12	0	21
Fehlsteuerung	7,2	4	9	0	16,7	83,3	18	3	0	0	21
Validität	7,6	5	9	0	9,5	90,5	21	0	0	0	21
Dokumentationsqualität	6,9	3	9	5	25	70	20	1	0	0	21
Referenzwert	6,7	2	8	10,5	5,3	84,2	19	2	0	0	21
Gesamtbewertung	7,4	1	9	4,8	14,3	81	21	0	0	0	21
ungewichteter Durchschnitt	7,1										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52307**

<b>QS-Verfahren</b>	Herzschriltmacher-Aggregatwechsel
<b>QI-ID</b>	52307
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
80233	0,96	225	0,1

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	7	2	9	9,5	14,3	76,2	21	1	0	0	22
Verständlichkeit	5,3	1	8	23,8	33,3	42,9	21	1	0	0	22
Beeinflussbarkeit	7,8	4	9	0	9,5	90,5	21	1	0	0	22
Risikoadjustierung	5,3	1	8	20	40	40	5	2	15	0	22
Fehlsteuerung	6,4	2	9	11,1	27,8	61,1	18	4	0	0	22
Validität	7,5	3	9	4,8	4,8	90,5	21	1	0	0	22
Dokumentationsqualität	6,5	4	9	0	36,8	63,2	19	3	0	0	22
Referenzwert	7,9	7	9	0	0	100	18	4	0	0	22
Gesamtbewertung	5,5	1	9	31,8	18,2	50	22	0	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt	6,6										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52315**

<b>QS-Verfahren</b>	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
<b>QI-ID</b>	52315
<b>Indikatorengruppe</b>	Perioperative Komplikationen
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
9481	0,01	903	0

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	8,2	6	9	0	4,5	95,5	22	0	0	0	22
Verständlichkeit	7	3	9	4,5	18,2	77,3	22	0	0	0	22
Beeinflussbarkeit	7,2	5	8	0	22,7	77,3	22	0	0	0	22
Risikoadjustierung	4,6	1	7	28,6	42,9	28,6	7	3	12	0	22
Fehlsteuerung	6,5	2	9	15,8	15,8	68,4	19	3	0	0	22
Validität	7,5	5	9	0	9,5	90,5	21	1	0	0	22
Dokumentationsqualität	7	5	9	0	23,8	76,2	21	1	0	0	22
Referenzwert	6,8	2	8	10	15	75	20	2	0	0	22
Gesamtbewertung	7	1	9	4,5	22,7	72,7	22	0	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt	6,9										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52316**

<b>QS-Verfahren</b>	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation
<b>QI-ID</b>	52316
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
100044	0,95	169	23,8

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	7,7	2	9	5	5	90	20	1	0	1	22
Verständlichkeit	5,5	1	8	25	35	40	20	1	0	1	22
Beeinflussbarkeit	7,5	3	9	5	15	80	20	1	0	1	22
Risikoadjustierung	4,6	1	7	14,3	71,4	14,3	7	3	11	1	22
Fehlsteuerung	6,3	2	9	17,6	11,8	70,6	17	4	0	1	22
Validität	7,3	2	9	5	10	85	20	1	0	1	22
Dokumentationsqualität	7	4	8	0	33,3	66,7	18	3	0	1	22
Referenzwert	7,9	6	9	0	12,5	87,5	16	5	0	1	22
Gesamtbewertung	5,8	1	9	28,6	9,5	61,9	21	0	0	1	22
ungewichteter Durchschnitt	6,6										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52325**

<b>QS-Verfahren</b>	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation
<b>QI-ID</b>	52325
<b>Indikatorengruppe</b>	Perioperative Komplikationen
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Sondendislokation oder -dysfunktion

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
29212	0,01	997	0

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	8,4	7	9	0	0	100	18	0	0	4	22
Verständlichkeit	7,6	5	9	0	11,1	88,9	18	0	0	4	22
Beeinflussbarkeit	7,2	5	8	0	16,7	83,3	18	0	0	4	22
Risikoadjustierung	4,6	1	8	33,3	33,3	33,3	6	2	10	4	22
Fehlsteuerung	6,7	2	9	6,3	18,8	75	16	2	0	4	22
Validität	7,7	6	9	0	5,6	94,4	18	0	0	4	22
Dokumentationsqualität	7,2	6	9	0	17,6	82,4	17	1	0	4	22
Referenzwert	6,6	2	8	12,5	6,3	81,3	16	2	0	4	22
Gesamtbewertung	7,6	6	9	0	16,7	83,3	18	0	0	4	22
ungewichteter Durchschnitt	7,1										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52321**

<b>QS-Verfahren</b>	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel
<b>QI-ID</b>	52321
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
59310	0,97	285	1,7

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	7,1	4	9	0	23,8	76,2	21	1	0	0	22
Verständlichkeit	5,4	1	8	23,8	38,1	38,1	21	1	0	0	22
Beeinflussbarkeit	7,9	6	9	0	9,5	90,5	21	1	0	0	22
Risikoadjustierung	5	1	8	25	50	25	4	2	16	0	22
Fehlsteuerung	6,5	2	9	11,1	27,8	61,1	18	4	0	0	22
Validität	7,7	4	9	0	9,5	90,5	21	1	0	0	22
Dokumentationsqualität	6,7	4	9	0	35	65	20	2	0	0	22
Referenzwert	7,5	5	9	0	15,8	84,2	19	3	0	0	22
Gesamtbewertung	5,4	1	9	27,3	27,3	45,5	22	0	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt	6,6										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52328**

<b>QS-Verfahren</b>	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation
<b>QI-ID</b>	52328
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
38977	0,03	257	0

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	7,9	5	9	0	9,1	90,9	22	0	0	0	22
Verständlichkeit	6,1	1	9	9,1	45,5	45,5	22	0	0	0	22
Beeinflussbarkeit	5,7	2	8	9,5	61,9	28,6	21	1	0	0	22
Risikoadjustierung	4,5	1	7	28,6	57,1	14,3	7	4	11	0	22
Fehlsteuerung	5,6	2	9	16,7	44,4	38,9	18	4	0	0	22
Validität	6,4	4	8	0	42,1	57,9	19	3	0	0	22
Dokumentationsqualität	6,9	5	9	0	20	80	20	2	0	0	22
Referenzwert	6,8	5	9	0	37,5	62,5	16	6	0	0	22
Gesamtbewertung	5,4	1	8	19	47,6	33,3	21	1	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt	6,1										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52324**

<b>QS-Verfahren</b>	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation
<b>QI-ID</b>	52324
<b>Indikatorengruppe</b>	Perioperative Komplikationen
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
7306	0,01	1378	0

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	8,2	7	9	0	0	100	18	0	0	4	22
Verständlichkeit	7	4	9	0	16,7	83,3	18	0	0	4	22
Beeinflussbarkeit	7,1	2	8	5,6	5,6	88,9	18	0	0	4	22
Risikoadjustierung	4	1	7	50	33,3	16,7	6	3	9	4	22
Fehlsteuerung	6,4	2	9	12,5	18,8	68,8	16	2	0	4	22
Validität	7,7	7	9	0	0	100	18	0	0	4	22
Dokumentationsqualität	7,3	6	9	0	11,8	88,2	17	1	0	4	22
Referenzwert	6,6	2	8	11,8	17,6	70,6	17	1	0	4	22
Gesamtbewertung	7,2	5	9	0	27,8	72,2	18	0	0	4	22
ungewichteter Durchschnitt	6,8										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52240**

<b>QS-Verfahren</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>QI-ID</b>	52240
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
393	0,07	110	0

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	6,8	1	9	11,8	11,8	76,5	17	1	0	0	18
Verständlichkeit	5,2	1	9	38,9	27,8	33,3	18	0	0	0	18
Beeinflussbarkeit	6,1	2	9	11,8	29,4	58,8	17	1	0	0	18
Risikoadjustierung	4,8	2	8	28,6	57,1	14,3	7	5	6	0	18
Fehlsteuerung	6,1	2	9	14,3	42,9	42,9	14	4	0	0	18
Validität	6,9	1	9	11,8	17,6	70,6	17	1	0	0	18
Dokumentationsqualität	6,9	1	9	5,9	17,6	76,5	17	1	0	0	18
Referenzwert	7,5	3	9	12,5	0	87,5	8	10	0	0	18
Gesamtbewertung	5,4	1	9	31,3	31,3	37,5	16	2	0	0	18
ungewichteter Durchschnitt	6,2										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 51457**

<b>QS-Verfahren</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>QI-ID</b>	51457
<b>Indikatorengruppe</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Ja, uneingeschränkt (%)*	Ja, eingeschränkt (%)*	Nein (%)*	Keine Angaben (%)*	N LQS	N BFG	N ges.
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	46,8	30,5	13,6	9,1	11	7	18

\*gewichteter Anteil

**Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)**

Aspekt	Ja	N
RA einführen/verbessern	1	5
Erhebung von Follow-Up	4	5
Wording/Bezeichnung des Indikators	0	5
Einführung eines Qualitätsindikators	1	5
Sonstiges	1	5

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

- Bessere Abgrenzung der Notfalleingriffe nach Schlaganfall
- Risikoadjustierte Bewertung getrennt für sympt. + asympt. Steruierungen sinnvoll, da damit Vergleich von Studiendaten erleichtert wird.
- Tod und Apoplex trennen, bzw. n. Schwere der Residuen trennen
- ambulantes Leistungsgeschehen müsste mit erfasst werden.

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

Aspekt	Ja	Nein	Keine Angaben
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators	100	0	0

**Ergebnisse Gründe (Eignung = „nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung = „ja“)**

Aspekt	Ja	N
Indikator ist für das interne QM wichtig	3	3
Sonstiges	1	3

**Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?**

- Versorgungsforschung
- wissenschaftl. Vergleich zu offenen OP – Info für Weiterentwicklung kathetergestützter Systeme
- Unterschiedl. Fachgruppen führen den Eingriff aus
- Leistungsgeschehen bislang nur zum Teil erfasst (Ambulant fehlt, FU fehlt)

**Prüfung QI-ID 51873**

<b>QS-Verfahren</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>QI-ID</b>	51873
<b>Indikatorengruppe</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Ja, uneingeschränkt (%)*	Ja, eingeschränkt (%)*	Nein (%)*	Keine Angaben (%)*	N LQS	N BFG	N ges.
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	37,7	44,2	9,1	9,1	11	7	18

\*gewichteter Anteil

**Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)**

Aspekt	Ja	N
RA einführen/verbessern	3	8
Erhebung von Follow-Up	6	8
Wording/Bezeichnung des Indikators	0	8
Einführung eines Qualitätsindikators	2	8
Sonstiges	2	8

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

- Abgrenzung der Notfalleingriffe bei Schlaganfall
- Tod nach Apoplex trennen, bzw. Grad der Residuen trennen
- ambulantes Leistungsgeschehen mit erfassen

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

Aspekt	Ja	Nein	Keine Angaben
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators	50	0	50

**Ergebnisse Gründe (Eignung = „nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung = „ja“)**

Aspekt	Ja	N
Indikator ist für das interne QM wichtig	1	1
Sonstiges	0	1

**Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?**

- wissenschaftl. Vergleich zu konkurr. Verfahren, ggf. Weiterentwicklung Katheter-Systeme/Stents
- Unterschiedl. Fachgruppen / Therapeuten / Strategien

**Prüfung QI-ID 51478**

<b>QS-Verfahren</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>QI-ID</b>	51478
<b>Indikatorengruppe</b>	Schwere Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Schwere Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Ja, uneingeschränkt (%)*	Ja, eingeschränkt (%)*	Nein (%)*	Keine Angaben (%)*	N LQS	N BFG	N ges.
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	46,8	30,5	13,6	9,1	11	7	18

\*gewichteter Anteil

**Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)**

Aspekt	Ja	N
RA einführen/verbessern	2	5
Erhebung von Follow-Up	3	5
Wording/Bezeichnung des Indikators	0	5
Einführung eines Qualitätsindikators	1	5
Sonstiges	1	5

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

- Abgrenzung der Notfalleingriffe bei Schlaganfall
- Tod und andere Komplikationen trennen
- ambulantes Leistungsgeschehen mit erfassen

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

Aspekt	Ja	Nein	Keine Angaben
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators	66,7	0	33,3

**Ergebnisse Gründe (Eignung = „nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung = „ja“)**

Aspekt	Ja	N
Indikator ist für das interne QM wichtig	2	2
Sonstiges	1	2

**Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?**

- Versorgungsforschung
- Unterschiedl. Fachgruppen / Therapeuten / Strategien

**Prüfung QI-ID 51865**

<b>QS-Verfahren</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>QI-ID</b>	51865
<b>Indikatorengruppe</b>	Schwere Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Ja, uneingeschränkt (%)*	Ja, eingeschränkt (%)*	Nein (%)*	Keine Angaben (%)*	N LQS	N BFG	N ges.
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	37,7	39,6	13,6	9,1	11	7	18

\*gewichteter Anteil

**Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)**

Aspekt	Ja	N
RA einführen/verbessern	2	7
Erhebung von Follow-Up	6	7
Wording/Bezeichnung des Indikators	0	7
Einführung eines Qualitätsindikators	1	7
Sonstiges	2	7

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

- Abgrenzung der Notfalleingriffe nach Schlaganfall
- Tod und andere Komplikationen trennen
- ambulantes Leistungsgeschehen mit erfassen

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

Aspekt	Ja	Nein	Keine Angaben
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators	33,3	33,3	33,3

**Ergebnisse Gründe (Eignung = „nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung = „ja“)**

Aspekt	Ja	N
Indikator ist für das interne QM wichtig	1	1
Sonstiges	0	1

**Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?**

-

**Prüfung QI-ID 52283**

<b>QS-Verfahren</b>	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
<b>QI-ID</b>	52283
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
110081	0,06	143	41,3

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	6,1	1	9	16,7	22,2	61,1	18	0	0	0	18
Verständlichkeit	5,2	2	9	35,3	23,5	41,2	17	1	0	0	18
Beeinflussbarkeit	6,6	1	9	11,8	23,5	64,7	17	1	0	0	18
Risikoadjustierung	3,8	1	6	42,9	57,1	0	7	2	9	0	18
Fehlsteuerung	5,2	2	9	33,3	33,3	33,3	15	3	0	0	18
Validität	5,8	3	9	23,5	23,5	52,9	17	1	0	0	18
Dokumentationsqualität	5,9	3	9	17,6	41,2	41,2	17	1	0	0	18
Referenzwert	6,3	2	9	15,4	7,7	76,9	13	5	0	0	18
Gesamtbewertung	4,9	1	8	33,3	22,2	44,4	18	0	0	0	18
ungewichteter Durchschnitt	5,5										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52243**

<b>QS-Verfahren</b>	Geburtshilfe
<b>QI-ID</b>	52243
<b>Indikatorengruppe</b>	Kaiserschnittgeburten
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Kaiserschnittgeburten

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
703052	0,33	16	93,5

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	6,7	1	9	9,5	33,3	57,1	21	0	0	0	21
Verständlichkeit	6,6	1	9	15,8	15,8	68,4	19	2	0	0	21
Beeinflussbarkeit	6,8	5	9	0	38,1	61,9	21	0	0	0	21
Risikoadjustierung	3,9	1	9	53,8	15,4	30,8	13	3	5	0	21
Fehlsteuerung	5,6	1	9	29,4	23,5	47,1	17	4	0	0	21
Validität	7,3	1	9	4,8	19	76,2	21	0	0	0	21
Dokumentationsqualität	8	2	9	5	10	85	20	1	0	0	21
Referenzwert	8,3	7	9	0	0	100	4	16	0	1	21
Gesamtbewertung	5,7	1	9	28,6	14,3	57,1	21	0	0	0	21
ungewichteter Durchschnitt	6,5										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52249**

<b>QS-Verfahren</b>	Geburtshilfe
<b>QI-ID</b>	52249
<b>Indikatorengruppe</b>	Kaiserschnittgeburten
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
703052	0,33	16	93,5

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	6,8	1	9	10	25	65	20	1	0	0	21
Verständlichkeit	5,2	1	9	33,3	19	47,6	21	0	0	0	21
Beeinflussbarkeit	6,7	3	9	9,5	28,6	61,9	21	0	0	0	21
Risikoadjustierung	5,4	1	8	17,6	47,1	35,3	17	4	0	0	21
Fehlsteuerung	6,4	3	9	5,9	29,4	64,7	17	4	0	0	21
Validität	7,2	1	9	4,8	14,3	81	21	0	0	0	21
Dokumentationsqualität	7,8	2	9	4,8	0	95,2	21	0	0	0	21
Referenzwert	8	7	9	0	0	100	4	16	0	1	21
Gesamtbewertung	6,1	1	9	27,8	11,1	61,1	18	3	0	0	21
ungewichteter Durchschnitt	6,6										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52244**

<b>QS-Verfahren</b>	Geburtshilfe
<b>QI-ID</b>	52244
<b>Indikatorengruppe</b>	Mütter und Kinder, die zusammen nach Hause entlassen wurden
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Mütter und Kinder, die zusammen nach Hause entlassen wurden

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
611338	0,88	65	93,3

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	5,6	1	8	25	15	60	20	1	0	0	21
Verständlichkeit	6,8	2	9	15,8	21,1	63,2	19	2	0	0	21
Beeinflussbarkeit	6,1	4	9	0	66,7	33,3	18	3	0	0	21
Risikoadjustierung	3,9	1	7	50	25	25	8	8	5	0	21
Fehlsteuerung	4,7	2	9	38,9	38,9	22,2	18	3	0	0	21
Validität	5,8	2	9	25	25	50	20	1	0	0	21
Dokumentationsqualität	7,4	3	9	5	20	75	20	1	0	0	21
Referenzwert	8	5	9	0	33,3	66,7	3	18	0	0	21
Gesamtbewertung	4,3	1	9	57,1	14,3	28,6	21	0	0	0	21
ungewichteter Durchschnitt	5,8										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52254**

<b>QS-Verfahren</b>	Geburtshilfe
<b>QI-ID</b>	52254
<b>Indikatorengruppe</b>	Mütter und Kinder, die zusammen nach Hause entlassen wurden
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Müttern und Kindern die zusammen nach Hause entlassen wurden

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
611338	0,88	65	93,3

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	6	1	8	15,8	26,3	57,9	19	1	0	1	21
Verständlichkeit	5,5	2	9	30	35	35	20	0	0	1	21
Beeinflussbarkeit	5,8	3	9	5,6	61,1	33,3	18	2	0	1	21
Risikoadjustierung	5,8	3	8	10	50	40	10	8	1	2	21
Fehlsteuerung	4,9	2	9	25	50	25	16	4	0	1	21
Validität	6,1	3	9	26,3	21,1	52,6	19	1	0	1	21
Dokumentationsqualität	7,2	3	9	5,3	21,1	73,7	19	1	0	1	21
Referenzwert	7,5	5	9	0	33,3	66,7	3	17	0	1	21
Gesamtbewertung	4,7	1	9	35	40	25	20	0	0	1	21
ungewichteter Durchschnitt	5,9										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52268**

<b>QS-Verfahren</b>	Mammachirurgie
<b>QI-ID</b>	52268
<b>Indikatorengruppe</b>	HER2/neu-Positivitätsrate
<b>Indikatorbezeichnung</b>	HER2/neu-Positivitätsrate

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
63550	0,15	48	49,1

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	7,4	3	9	4,5	18,2	77,3	22	2	0	0	24
Verständlichkeit	4,6	1	9	36,4	40,9	22,7	22	2	0	0	24
Beeinflussbarkeit	5,6	1	9	20	35	45	20	3	0	1	24
Risikoadjustierung	4,6	1	9	45,5	9,1	45,5	11	4	9	0	24
Fehlsteuerung	6,1	2	9	16,7	33,3	50	18	6	0	0	24
Validität	6,6	1	9	9,5	28,6	61,9	21	3	0	0	24
Dokumentationsqualität	6	1	9	23,8	28,6	47,6	21	3	0	0	24
Referenzwert	6,3	2	9	20	20	60	10	14	0	0	24
Gesamtbewertung	4,6	1	9	43,5	30,4	26,1	23	1	0	0	24
ungewichteter Durchschnitt	5,8										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52273**

<b>QS-Verfahren</b>	Mammachirurgie
<b>QI-ID</b>	52273
<b>Indikatorengruppe</b>	HER2/neu-Positivitätsrate
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
63550	0,15	48	49,1

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	6,8	3	9	5	30	65	20	2	0	1	23
Verständlichkeit	3,6	1	8	55	30	15	20	2	0	1	23
Beeinflussbarkeit	5,5	1	8	22,2	38,9	38,9	18	4	0	1	23
Risikoadjustierung	5,8	1	9	23,1	23,1	53,8	13	6	3	1	23
Fehlsteuerung	5,6	1	9	18,8	37,5	43,8	16	6	0	1	23
Validität	6,1	1	9	15,8	26,3	57,9	19	3	0	1	23
Dokumentationsqualität	5,5	1	8	31,6	31,6	36,8	19	3	0	1	23
Referenzwert	6,9	1	9	25	0	75	8	14	0	1	23
Gesamtbewertung	4,1	1	9	50	27,3	22,7	22	1	0	0	23
ungewichteter Durchschnitt	5,5										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52330**

<b>QS-Verfahren</b>	Mammachirurgie
<b>QI-ID</b>	52330
<b>Indikatorengruppe</b>	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
22809	0,98	428	0,3

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	8,1	3	9	4,3	0	95,7	23	0	0	0	23
Verständlichkeit	6,8	1	9	9,1	22,7	68,2	22	1	0	0	23
Beeinflussbarkeit	8,6	7	9	0	0	100	23	0	0	0	23
Risikoadjustierung	7,6	5	9	0	14,3	85,7	7	3	13	0	23
Fehlsteuerung	7,3	2	9	10,5	10,5	78,9	19	4	0	0	23
Validität	7,7	2	9	8,7	4,3	87	23	0	0	0	23
Dokumentationsqualität	7,2	2	9	4,5	18,2	77,3	22	1	0	0	23
Referenzwert	7,2	1	9	13,6	4,5	81,8	22	1	0	0	23
Gesamtbewertung	7	1	9	13	8,7	78,3	23	0	0	0	23
ungewichteter Durchschnitt	7,5										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52279**

<b>QS-Verfahren</b>	Mammachirurgie
<b>QI-ID</b>	52279
<b>Indikatorengruppe</b>	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
22718	0,8	33	34,1

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	8,1	6	9	0	4,8	95,2	21	0	0	1	22
Verständlichkeit	6,5	1	9	10	30	60	20	1	0	1	22
Beeinflussbarkeit	8,4	7	9	0	0	100	21	0	0	1	22
Risikoadjustierung	8,1	7	9	0	0	100	5	3	13	1	22
Fehlsteuerung	6,9	2	9	11,8	17,6	70,6	17	4	0	1	22
Validität	7,6	3	9	4,8	4,8	90,5	21	0	0	1	22
Dokumentationsqualität	7,1	2	9	5	20	75	20	1	0	1	22
Referenzwert	6,2	2	9	10	45	45	20	1	0	1	22
Gesamtbewertung	6,7	1	9	9,1	22,7	68,2	22	0	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt	7,3										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52331**

<b>QS-Verfahren</b>	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
<b>QI-ID</b>	52331
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
280447	0,51	25	66,7

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	6,8	1	9	10	20	70	20	0	0	0	20
Verständlichkeit	4,6	1	8	25	65	10	20	0	0	0	20
Beeinflussbarkeit	7,2	4	9	0	15	85	20	0	0	0	20
Risikoadjustierung	4,8	1	8	50	0	50	4	5	11	0	20
Fehlsteuerung	6,4	1	8	5,9	23,5	70,6	17	3	0	0	20
Validität	5,8	1	9	26,3	21,1	52,6	19	1	0	0	20
Dokumentationsqualität	5,5	3	8	11,8	52,9	35,3	17	3	0	0	20
Referenzwert	5,4	1	8	28,6	35,7	35,7	14	6	0	0	20
Gesamtbewertung	4,8	1	8	33,3	38,9	27,8	18	2	0	0	20
ungewichteter Durchschnitt	5,7										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52256**

<b>QS-Verfahren</b>	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
<b>QI-ID</b>	52256
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Indikation zur isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
176256	0,32	14	70,3

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	7	4	9	0	33,3	66,7	18	1	0	1	20
Verständlichkeit	4,9	1	8	35,3	35,3	29,4	17	2	0	1	20
Beeinflussbarkeit	6,8	5	9	0	27,8	72,2	18	1	0	1	20
Risikoadjustierung	5,5	3	7	33,3	33,3	33,3	3	5	11	1	20
Fehlsteuerung	5,8	1	8	12,5	37,5	50	16	3	0	1	20
Validität	5,7	2	9	17,6	35,3	47,1	17	2	0	1	20
Dokumentationsqualität	4,6	2	7	28,6	64,3	7,1	14	5	0	1	20
Referenzwert	3,3	1	6	33,3	66,7	0	3	16	0	1	20
Gesamtbewertung	4,9	1	8	29,4	35,3	35,3	17	2	0	1	20
ungewichteter Durchschnitt	5,4										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52332**

<b>QS-Verfahren</b>	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
<b>QI-ID</b>	52332
<b>Indikatorengruppe</b>	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h“

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
44636	0,9	77	35

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	7,9	6	9	0	5,3	94,7	19	1	0	0	20
Verständlichkeit	6,3	1	8	10,5	42,1	47,4	19	1	0	0	20
Beeinflussbarkeit	6,9	3	8	5,6	16,7	77,8	18	2	0	0	20
Risikoadjustierung	4,9	1	8	44,4	11,1	44,4	9	4	7	0	20
Fehlsteuerung	6,1	2	8	6,3	37,5	56,3	16	3	0	1	20
Validität	6,9	4	9	0	16,7	83,3	18	2	0	0	20
Dokumentationsqualität	6,5	3	9	11,8	23,5	64,7	17	3	0	0	20
Referenzwert	7,1	3	9	6,3	18,8	75	16	4	0	0	20
Gesamtbewertung	6,7	2	8	11,1	16,7	72,2	18	2	0	0	20
ungewichteter Durchschnitt	6,6										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52333**

<b>QS-Verfahren</b>	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
<b>QI-ID</b>	52333
<b>Indikatorengruppe</b>	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI ohne Herzinfarkt

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
204301	0,95	156	49,9

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	7,5	5	9	0	15,8	84,2	19	1	0	0	20
Verständlichkeit	5,9	1	8	21,1	31,6	47,4	19	1	0	0	20
Beeinflussbarkeit	6,8	3	8	5,6	16,7	77,8	18	2	0	0	20
Risikoadjustierung	4,3	1	8	55,6	22,2	22,2	9	4	7	0	20
Fehlsteuerung	6,1	2	9	5,9	35,3	58,8	17	3	0	0	20
Validität	6,2	4	9	0	38,9	61,1	18	2	0	0	20
Dokumentationsqualität	6,1	3	8	6,3	43,8	50	16	4	0	0	20
Referenzwert	6,9	3	9	6,3	12,5	81,3	16	4	0	0	20
Gesamtbewertung	6,3	2	8	11,1	27,8	61,1	18	2	0	0	20
ungewichteter Durchschnitt	6,2										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52341**

<b>QS-Verfahren</b>	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
<b>QI-ID</b>	52341
<b>Indikatorengruppe</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
420510	0,01	697	21,5

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	7,3	2	9	5,3	10,5	84,2	19	1	0	0	20
Verständlichkeit	5,5	1	8	31,6	10,5	57,9	19	1	0	0	20
Beeinflussbarkeit	5,8	2	8	22,2	33,3	44,4	18	2	0	0	20
Risikoadjustierung	5,9	2	9	26,7	20	53,3	15	5	0	0	20
Fehlsteuerung	5,3	1	9	27,8	27,8	44,4	18	2	0	0	20
Validität	6,6	1	9	16,7	11,1	72,2	18	2	0	0	20
Dokumentationsqualität	7,7	6	8	0	6,7	93,3	15	5	0	0	20
Referenzwert	6,3	1	9	25	12,5	62,5	16	4	0	0	20
Gesamtbewertung	4,6	1	9	44,4	22,2	33,3	18	2	0	0	20
ungewichteter Durchschnitt	6,1										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52342**

<b>QS-Verfahren</b>	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
<b>QI-ID</b>	52342
<b>Indikatorengruppe</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
301218	0,03	308	44,4

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	7,6	2	9	5,3	5,3	89,5	19	1	0	0	20
Verständlichkeit	5,5	1	8	31,6	10,5	57,9	19	1	0	0	20
Beeinflussbarkeit	6,2	2	8	11,1	44,4	44,4	18	2	0	0	20
Risikoadjustierung	6,2	2	9	20	20	60	15	5	0	0	20
Fehlsteuerung	5,7	1	9	16,7	38,9	44,4	18	2	0	0	20
Validität	7,4	3	9	5,6	11,1	83,3	18	2	0	0	20
Dokumentationsqualität	7,6	6	8	0	6,7	93,3	15	5	0	0	20
Referenzwert	6,9	2	9	12,5	18,8	68,8	16	4	0	0	20
Gesamtbewertung	4,9	1	9	38,9	22,2	38,9	18	2	0	0	20
ungewichteter Durchschnitt	6,4										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52326**

<b>QS-Verfahren</b>	Pflege: Dekubitusprophylaxe
<b>QI-ID</b>	52326
<b>Indikatorengruppe</b>	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
17162471	0	2819	73,4

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	7,5	3	9	6,3	12,5	81,3	16	0	0	0	16
Verständlichkeit	6	1	9	20	26,7	53,3	15	1	0	0	16
Beeinflussbarkeit	6,9	3	9	7,1	14,3	78,6	14	2	0	0	16
Risikoadjustierung	5,6	2	8	25	25	50	8	1	6	1	16
Fehlsteuerung	5,8	2	9	16,7	33,3	50	12	4	0	0	16
Validität	6,7	1	9	12,5	12,5	75	16	0	0	0	16
Dokumentationsqualität	5,2	1	7	13,3	53,3	33,3	15	1	0	0	16
Referenzwert	6,8	4	9	0	25	75	4	11	0	1	16
Gesamtbewertung	6,1	1	9	26,7	6,7	66,7	15	1	0	0	16
ungewichteter Durchschnitt	6,3										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 52327**

<b>QS-Verfahren</b>	Pflege: Dekubitusprophylaxe
<b>QI-ID</b>	52327
<b>Indikatorengruppe</b>	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

N	Prävalenz	Minimal benötigte Fallzahl	Anteil Krankenhäuser in %
17162471	0	13444	20,7

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N 1-9	N 10*	N 11*	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	7,6	3	9	6,7	13,3	80	15	1	0	0	16
Verständlichkeit	5,7	1	9	21,4	28,6	50	14	2	0	0	16
Beeinflussbarkeit	6,9	3	9	7,7	15,4	76,9	13	3	0	0	16
Risikoadjustierung	5,5	2	8	25	25	50	8	2	6	0	16
Fehlsteuerung	5,8	1	9	27,3	18,2	54,5	11	5	0	0	16
Validität	6,4	1	9	18,8	6,3	75	16	0	0	0	16
Dokumentationsqualität	5,3	1	8	20	33,3	46,7	15	1	0	0	16
Referenzwert	6,8	4	9	0	25	75	4	12	0	0	16
Gesamtbewertung	5,5	1	9	37,5	6,3	56,3	16	0	0	0	16
ungewichteter Durchschnitt	6,2										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 51077**

<b>QS-Verfahren</b>	Neonatologie
<b>QI-ID</b>	51077
<b>Indikatorengruppe</b>	Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL)
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Ja, uneingeschränkt (%)*	Ja, eingeschränkt (%)*	Nein (%)*	Keine Angaben (%)*	N LQS	N BFG	N ges.
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	23,6	48,6	23,2	4,5	11	10	21

\*gewichteter Anteil

**Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)**

Aspekt	Ja	N
RA einführen/verbessern	3	10
Erhebung von Follow-Up	2	10
Wording/Bezeichnung des Indikators	2	10
Einführung eines Qualitätsindikators	2	10
Sonstiges	3	10

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

- Mitberücksichtigung im bestehenden Index
- Mitberücksichtigung im bestehenden Index
- 1. Vorbefunde: Eingrenzen des möglichen Zeitpunkts der cerebralen Schädigung, da bereits präpatale/intrauterine Schädigung zu PVL führen können. Z.B. Abfrage, ob bildgebende Diagnostik wie Sonografie präpatal (SS-Vorsorge, Fehlbildung-KS) und unmittelbar peripatal (z.B. Schädel-Sono unmittelbar nach auffälligem Geburtsverlauf) durchgeführt wurde und ob dort Hinweise für PVL bestanden.
- 2. Sonderstellung bei Mehrlingsgeburten wie Schädigung eines Kindes (durch feto-fetales Transfusionssyndrom) denkbar? Vergleich der Kinder (gleiche Noxe zum gleichen Zeitpunkt -> alle Kinder erkrankt?). Daher im Nenner: alle lebendgeborenen Einlinge
- Risk Adjust eher kosmetisch / politisch. Rohe Rate wäre ausreichend.
- Diagnostik nicht LL fixiert

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

Aspekt	Ja	Nein	Keine Angaben
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators	80	20	0

**Ergebnisse Gründe (Eignung = „nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung = „ja“)**

Aspekt	Ja	N
Indikator ist für das interne QM wichtig	4	4
Sonstiges	2	4

**Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?**

- s.o. bei Eingrenzung des Schädigungszeitpunktes, z.B. juristische Entlastung der Geburtshelfer.
- Indikator wurde im Vorjahr berechnet
- Als Bestandteil des Index zum Verständnis erforderlich. Indikator wurde im Vorjahr berechnet. Eingeschränkte Vergleichbarkeit.
- wichtiger Outcome Parameter

**Prüfung QI-ID 52262**

<b>QS-Verfahren</b>	Neonatologie
<b>QI-ID</b>	52262
<b>Indikatorengruppe</b>	Pneumothorax
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Zunahme des Kopfumfangs

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
16480	0,16	45	44

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	6	1	9	23,5	11,8	64,7	17	2	0	1	20
Verständlichkeit	5,1	1	9	33,3	27,8	38,9	18	2	0	0	20
Beeinflussbarkeit	5,1	1	8	25	43,8	31,3	16	4	0	0	20
Risikoadjustierung	4,4	1	9	50	8,3	41,7	12	4	4	0	20
Fehlsteuerung	4,6	1	8	43,8	25	31,3	16	4	0	0	20
Validität	5,1	1	9	31,6	31,6	36,8	19	1	0	0	20
Dokumentationsqualität	6,2	3	9	5	55	40	20	0	0	0	20
Referenzwert	5,2	1	9	42,9	0	57,1	7	13	0	0	20
Gesamtbewertung	3,8	1	8	57,9	21,1	21,1	19	1	0	0	20
ungewichteter Durchschnitt	5										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 51845**

<b>QS-Verfahren</b>	Neonatologie
<b>QI-ID</b>	51845
<b>Indikatorengruppe</b>	Temperatur bei Aufnahme
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Aufnahmetemperatur nicht angegeben

**Ergebnisse statistische Prüfung (Diskriminationsfähigkeit)**

<b>N</b>	<b>Prävalenz</b>	<b>Minimal benötigte Fallzahl</b>	<b>Anteil Krankenhäuser in %</b>
92768	0	2634	0

**Ergebnisse Expertenbefragung**

<b>Aspekt</b>	<b>Arithmetisches Mittel</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>1-3 (%)</b>	<b>4-6 (%)</b>	<b>7-9 (%)</b>	<b>N 1-9</b>	<b>N 10*</b>	<b>N 11*</b>	<b>Keine Angabe</b>	<b>N gesamt</b>
Relevanz	6	3	8	17,6	29,4	52,9	17	2	0	1	20
Verständlichkeit	5,4	1	9	33,3	22,2	44,4	18	2	0	0	20
Beeinflussbarkeit	5,3	2	9	31,3	25	43,8	16	4	0	0	20
Risikoadjustierung	7,1	4	9	0	35,7	64,3	14	3	3	0	20
Fehlsteuerung	4,6	1	9	37,5	37,5	25	16	4	0	0	20
Validität	6	2	9	10,5	47,4	42,1	19	1	0	0	20
Dokumentationsqualität	6,7	4	9	0	50	50	20	0	0	0	20
Referenzwert	5,3	1	9	37,5	0	62,5	8	12	0	0	20
Gesamtbewertung	5,5	2	9	15,8	52,6	31,6	19	1	0	0	20
ungewichteter Durchschnitt	5,8										

\*N 10 = nicht beurteilbar; N 11 = keine Risikoadjustierung erforderlich

**Prüfung QI-ID 51997**

<b>QS-Verfahren</b>	Nierenlebenspende
<b>QI-ID</b>	51997
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Ja, uneingeschränkt (%)*	Ja, eingeschränkt (%)*	Nein (%)*	Keine Angaben (%)*	N LQS	N BFG	N ges.
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	66,7	22,2	0,0	11,1	0	9	9

\*gewichteter Anteil

**Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)**

Aspekt	Ja	N
RA einführen/verbessern	1	2
Erhebung von Follow-Up	1	2
Wording/Bezeichnung des Indikators	0	2
Einführung eines Qualitätsindikators	0	2
Sonstiges	0	2

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

-

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

Aspekt	Ja	Nein	Keine Angaben
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators	-	-	-

**Ergebnisse Gründe (Eignung = „nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung = „ja“)**

Aspekt	Ja	N
Indikator ist für das interne QM wichtig	-	-
Sonstiges	-	-

**Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?**

-

**Prüfung QI-ID 51998**

<b>QS-Verfahren</b>	Nierenlebendspende
<b>QI-ID</b>	51998
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Ja, uneingeschränkt (%)*	Ja, eingeschränkt (%)*	Nein (%)*	Keine Angaben (%)*	N LQS	N BFG	N ges.
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	55,6	33,3	0,0	11,1	0	9	9

\*gewichteter Anteil

**Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)**

Aspekt	Ja	N
RA einführen/verbessern	1	3
Erhebung von Follow-Up	2	3
Wording/Bezeichnung des Indikators	0	3
Einführung eines Qualitätsindikators	0	3
Sonstiges	0	3

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

-

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

Aspekt	Ja	Nein	Keine Angaben
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators	-	-	-

**Ergebnisse Gründe (Eignung = „nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung = „ja“)**

Aspekt	Ja	N
Indikator ist für das interne QM wichtig	-	-
Sonstiges	-	-

**Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?**

-

**Prüfung QI-ID 51999**

<b>QS-Verfahren</b>	Nierenlebendspende
<b>QI-ID</b>	51999
<b>Indikatorengruppe</b>	
<b>Indikatorbezeichnung</b>	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende

**Ergebnisse Expertenbefragung**

Aspekt	Ja, uneingeschränkt (%)*	Ja, eingeschränkt (%)*	Nein (%)*	Keine Angaben (%)*	N LQS	N BFG	N ges.
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	55,6	33,3	0,0	11,1	0	9	9

\*gewichteter Anteil

**Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)**

Aspekt	Ja	N
RA einführen/verbessern	1	3
Erhebung von Follow-Up	2	3
Wording/Bezeichnung des Indikators	0	3
Einführung eines Qualitätsindikators	0	3
Sonstiges	0	3

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

-

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

Aspekt	Ja	Nein	Keine Angaben
Beibehaltung der Erhebung des Qualitätsindikators	-	-	-

**Ergebnisse Gründe (Eignung = „nicht veröffentlichungsfähig“ & Erhebung = „ja“)**

Aspekt	Ja	N
Indikator ist für das interne QM wichtig	-	-
Sonstiges	-	-

**Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?**

-

## Anhang 3: Übersicht über die Bewertungen der Indikatoren des Erfassungsjahres 2015

Im Folgenden ist die abschließende Bewertung durch das IQTIG aller im Erfassungsjahr 2015 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 8: Im Erfassungsjahr 2015 erstmals angewendeter Indikator, daher keine Prüfung und Bewertung erfolgt

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Herzschrittmacher- Erstimplantation	09n1-HSM-IMPL	54139	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	-
Herzschrittmacher- Erstimplantation	09n1-HSM-IMPL	54140	Leitlinienkonforme Systemwahl	8	-
Herzschrittmacher- Erstimplantation	09n1-HSM-IMPL	54141	Systeme 1. Wahl	8	-
Herzschrittmacher- Erstimplantation	09n1-HSM-IMPL	54142	Systeme 2. Wahl	8	-
Herzschrittmacher- Erstimplantation	09n1-HSM-IMPL	54143	Systeme 3. Wahl	8	-
Herzschrittmacher- Erstimplantation	09n1-HSM-IMPL	52128	Eingriffsdauer	2	2014

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Herzschrittmacher- Erstimplantation	09n1-HSM-IMPL	52305	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	1	2015
Herzschrittmacher- Erstimplantation	09n1-HSM-IMPL	1103	Chirurgische Komplikationen	2	2011
Herzschrittmacher- Erstimplantation	09n1-HSM-IMPL	52311	Sondendislokation oder -dysfunktion	1	2015
Herzschrittmacher- Erstimplantation	09n1-HSM-IMPL	1100	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2012
Herzschrittmacher- Erstimplantation	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	52307	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	2	2015

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	1096	Chirurgische Komplikationen	4	2012
Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	51398	Sterblichkeit im Krankenhaus	3	2013
Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51987	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	2	2014
Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51988	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	2	2014
Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51994	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	2	2014
Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	1089	Chirurgische Komplikationen	4	2012
Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	2	2015
Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51399	Sterblichkeit im Krankenhaus	3	2013
Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51404	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	3	2013

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
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	2	2014
Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	09n4-DEFI-IMPL	52316	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	1	2015
Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50017	Chirurgische Komplikationen	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	09n4-DEFI-IMPL	52325	Sondendislokation oder -dysfunktion	2	2015
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

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	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	52321	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	2	2015
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/-System- wechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	52328	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	2	2015

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	52001	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	2	2014
Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	52002	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	2	2014
Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	50041	Chirurgische Komplikationen	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	52324	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	2	2015
Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	50044	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	51196	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
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
Karotis- Revaskularisation	10n2-KAROT	606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – offen- chirurgisch	3	2012
Karotis- Revaskularisation	10n2-KAROT	52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	2	2015
Karotis- Revaskularisation	10n2-KAROT	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch	3	2014
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

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
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	3	2014
Karotis- Revaskularisation	10n2-KAROT	51457	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt	4	2015
Karotis- Revaskularisation	10n2-KAROT	51873	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt	4	2015
Karotis- Revaskularisation	10n2-KAROT	51478	Schwere Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt	4	2015
Karotis- Revaskularisation	10n2-KAROT	51865	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt	4	2015
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	51417	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	4	2014

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	3	2014
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	51418	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation	3	2013
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	2	2011
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	2	2011
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	51907	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund	3	2014
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	52535	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre	8	-
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	612	Organerhaltung bei Ovareingriffen	1	2011
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP	52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	2	2015
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	52243	Kaiserschnittgeburten	1	2015

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Geburtshilfe	16n1-GEBH	52249	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten	1	2015
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	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	3	2014
Geburtshilfe	16n1-GEBH	51831	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	3	2014
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	2	2014
Geburtshilfe	16n1-GEBH	322	Damriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	1	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	51181	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Damrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	2	2012
Geburtshilfe	16n1-GEBH	323	Damriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	2	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	324	Damriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	4	2012

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Geburtshilfe	16n1-GEBH	52244	Mütter und Kinder, die zusammen nach Hause entlassen wurden	3	2015
Geburtshilfe	16n1-GEBH	52254	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Müttern und Kindern die zusammen nach Hause entlassen wurden	3	2015
Geburtshilfe	16n1-GEBH	331	Müttersterblichkeit im Rahmen der Perinatalerhebung	4	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54030	Präoperative Verweildauer über 24 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54031	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54032	Gehunfähigkeit bei Entlassung	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54033	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	8	-

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54034	Gefäßläsion / Nervenschaden	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54035	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54036	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54037	Postoperative Wundinfektion	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54038	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54039	Wundhämatome / Nachblutungen	8	-

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54040	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54041	Allgemeine postoperative Komplikationen	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54042	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54043	Reoperation aufgrund von Komplikationen	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54044	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	8	-
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54045	Sterblichkeit im Krankenhaus	8	-

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	17/1	54046	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54001	Indikation zur elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54002	Indikation zum Hüft-Endoprothesen-Wechsel	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54003	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54004	Sturzprophylaxe	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54005	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54015	Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54016	Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen bei elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54017	Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen bei Reimplantation im Rahmen eines ein-oder zweizeitigen Wechsels	8	-

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54018	Spezifische intra- oder postoperative Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54019	Spezifische intra- oder postoperative Komplikationen bei elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54120	Spezifische intra- oder postoperative Komplikationen bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54010	Beweglichkeit bei Entlassung	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54011	Gehunfähigkeit bei Entlassung	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54012	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54013	Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	8	-
Hüftendoprothesenver- sorgung	HEP	54014	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	8	-
Knieendoprothesenver- sorgung	KEP	54020	Indikation zur Knie-Totalendoprothese	8	-
Knieendoprothesenver- sorgung	KEP	54021	Indikation zur Schlittenprothese	8	-
Knieendoprothesenver- sorgung	KEP	54022	Indikation zum Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel	8	-

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Knieendoprothesenver- sorgung	KEP	54023	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	8	-
Knieendoprothesenver- sorgung	KEP	54121	Intra- oder postoperative Komplikationen bei elektiver Knie- Endoprothesen-Erstimplantation	8	-
Knieendoprothesenver- sorgung	KEP	54122	Intra- oder postoperative Komplikationen bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels	8	-
Knieendoprothesenver- sorgung	KEP	54026	Beweglichkeit bei Entlassung	8	-
Knieendoprothesenver- sorgung	KEP	54027	Gehunfähigkeit bei Entlassung	8	-
Knieendoprothesenver- sorgung	KEP	54028	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	8	-
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	1	2014
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	52268	HER2/neu-Positivitätsrate	2	2015
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	52273	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden	2	2015
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	1	2015
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	1	2015
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS	1	2014

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	2	2014
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	2	2014
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	52331	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	2	2015
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52256	Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund	2	2015
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52332	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h“	1	2015
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52333	Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt	1	2015

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	414	MACCE bei isolierter Koronarangiographie	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52524	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an MACCE bei isolierter Koronarangiographie	8	-
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	415	MACCE bei PCI	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52529	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an MACCE bei PCI	8	-
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

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52341	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie	2	2015
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	417	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI	2	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52342	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI	2	2015
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	2311	Unvollständige Dokumentation von Diabetes mellitus oder Niereninsuffizienz	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	12774	Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup>	1	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	12775	Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup>	1	2011

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	50749	Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup>	2	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	12773	Fehlende Dokumentation des Dosisflächenprodukts	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 Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	2	2014
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	2	2014

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	52326	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	2	2015
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	52327	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet	2	2015
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	52010	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	2	2014
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
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	2	2014
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

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
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 euroSCORE I	1	2014
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0	1	2014
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	12001	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	51916	Intraprozedurale Komplikationen	1	2014
Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	52007	Gefäßkomplikationen	1	2014

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
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
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

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
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 Aortenklappen- chirurgie	HCH-KOMB	2283	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	HCH-KOMB	2284	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	4	2012
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	HCH-KOMB	2286	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	HCH-KOMB	359	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	HCH-KOMB	360	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	HCH-KOMB	12193	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2011

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	HCH-KOMB	11391	Status am 30. postoperativen Tag	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	HCH-KOMB	362	Sterblichkeit nach 30 Tagen	2	2011
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52381	Indikation zur Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52382	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines LVAD	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52383	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines BiVAD	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52384	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines TAH	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52385	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52386	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52387	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52388	Sepsis bei Implantation eines LVAD	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52389	Sepsis bei Implantation eines BiVAD	8	-

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52390	Sepsis bei Implantation eines TAH	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52391	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52392	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD	8	-
Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	HTXM-MKU	52393	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH	8	-
Herztransplantation	HTXM-TX	2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Herztransplantation	HTXM-TX	12539	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ	1	2012
Herztransplantation	HTXM-TX	12542	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTXM-TX	12253	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTXM-TX	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Herztransplantation	HTXM-TX	12269	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTXM-TX	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Herztransplantation	HTXM-TX	12289	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTXM-TX	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

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Leberlebendspende	LLS	12296	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	1	2012
Leberlebendspende	LLS	51603	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	2	2013
Leberlebendspende	LLS	12549	Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende erforderlich	1	2012
Leberlebendspende	LLS	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebendspende)	1	2012
Leberlebendspende	LLS	12308	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende	2	2012
Leberlebendspende	LLS	51604	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende	2	2013
Leberlebendspende	LLS	12561	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	1	2012
Leberlebendspende	LLS	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebendspende)	1	2012
Leberlebendspende	LLS	12324	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende	2	2012
Leberlebendspende	LLS	51605	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende	2	2013
Leberlebendspende	LLS	12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	1	2012
Leberlebendspende	LLS	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebendspende)	1	2012

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
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

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Lungen- und Herz- Lungentransplantation	LUTX	12433	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
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)	2	2014
Neonatologie	NEO	51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2014
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 (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2014

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Neonatologie	NEO	51843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2014
Neonatologie	NEO	51077	Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	4	2015
Neonatologie	NEO	50051	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Zystischen Periventrikulären 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
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	2	2014
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

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
Neonatalogie	NEO	51086	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatalogie	NEO	50061	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatalogie	NEO	51087	Pneumothorax bei beatmeten Kindern	2	2012
Neonatalogie	NEO	50062	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatalogie	NEO	52262	Zunahme des Kopfumfangs	3	2015
Neonatalogie	NEO	50063	Durchführung eines Hörtests	1	2012
Neonatalogie	NEO	50064	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad	1	2012
Neonatalogie	NEO	51845	Aufnahmetemperatur nicht angegeben	3	2015
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	1	2015

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	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	1	2015
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	1	2015
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

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
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	12199	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Nierentransplantation	NTX	51561	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	2013
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

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
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	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
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	1	2012
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	PNTX	2143	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011

Auswertungsmodul (Bezeichnung)	Auswertungsmodul (Kürzel)	QI-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch das IQTIG	Jahr der letzten Prüfung
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