

Beschluss



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

Vom 18. Juni 2015

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2015 beschlossen, den „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ der Institution nach § 137a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vom 17. April 2015 gemäß **Anlage** zur Veröffentlichung auf den Internetseiten der Institution nach § 137a SGB V freizugeben.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Juni 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

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

Stand: 17. April 2015

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

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

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

4. April 2012

Datum der Abgabe:

23. März 2015, redaktionelle Überarbeitung vom 17. April 2015

Signatur:

15-SQG-013

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis	4
1 Hintergrund.....	5
2 Methodik der Durchführung.....	6
2.1 Befragung der Experten	6
2.1.1 Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren.....	6
2.1.2 Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren	9
2.2 Statistische Prüfung.....	12
2.3 Abschließende Bewertung	12
2.3.1 Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erstmals zu prüfenden Qualitätsindikatoren	12
2.3.2 Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erneut zu prüfenden Qualitätsindikatoren..	13
3 Ergebnisse	14
4 Fazit	24

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Dimensionen des Bewertungsbogens für erstmals geprüfte Indikatoren.....	6
Tabelle 2: Dimensionen des Bewertungsbogens für erneut geprüfte Indikatoren	9
Tabelle 3: Bewertungsschema erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren	13
Tabelle 4: Bewertungsschema erneut geprüfter Qualitätsindikatoren.....	13
Tabelle 5: Ausgewertete Qualitätsindikatoren im Erfassungsjahr 2014	15
Tabelle 6: Übersicht Fragebogenrücklauf BFG-Befragung	15
Tabelle 7: Abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut der im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren 2014 und Vergleich mit den Ergebnissen der QI-Prüfung 2013, 2012 sowie der QI-Schnellprüfung 2011	18
Tabelle 8: Ergebnisse der Empfehlungen nach QS-Verfahren.....	19
Tabelle 9: Ohne Einschränkungen zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlene Indikatoren (Kategorie 1)	21

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 1).....	7
Abbildung 2: Beispiel des Fragenbogaufbaus für die Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 2).....	8
Abbildung 3: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 1).....	10
Abbildung 4: Beispiel des Fragebogaufbaus für die Bewertung erneut geprüfter Qualitätsindikatoren (Teil 2).....	11
Abbildung 5: Bewertung der Ergebnisse der statistischen Prüfung durch das AQUA-Institut für die im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren	17
Abbildung 6: Abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut der im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren (Erläuterung der Kategorien siehe Tabelle 7).....	18

1 Hintergrund

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

Beauftragung der QI-Prüfung

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

Auf Grundlage dieses Berichts erfolgt seitdem eine jährliche Aktualisierung der Prüfung und Bewertung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur Veröffentlichung. Im vorliegenden Bericht werden die Vorgehensweise und die Ergebnisse der Prüfung und Bewertung für die Indikatoren des Erfassungsjahres 2014 zusammenfassend dargestellt. In den beigefügten Tabellendokumenten sind Detailergebnisse zu den einzelnen geprüften und bewerteten Indikatoren (Anhänge 1 und 2) sowie eine Übersicht über die Bewertung aller im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren enthalten (Anhang 3).

2 Methodik der Durchführung

Die Prüfung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung erfolgte für alle Indikatoren, die im Rahmen der vom AQUA-Institut bisher durchgeführten QI-(Schnell-)Prüfungen aus den Jahren 2011 bis 2013 nicht geprüft wurden sowie für alle Qualitätsindikatoren, die bei der QI-Prüfung 2013 als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen, seither jedoch überarbeitet wurden. Grundlage dieser Prüfung bilden:

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

Die einzelnen Elemente der Prüfung werden im Folgenden kurz beschrieben.

2.1 Befragung der Experten

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

2.1.1 Bewertung erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren

In einer anonymen Befragung wurden alle Qualitätsindikatoren, für die eine Bewertung im Rahmen der QI-(Schnell-)Prüfungen aus den Jahren 2011 bis 2013 noch nicht erfolgte, hinsichtlich ihrer Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung beurteilt. Befragt wurden hierfür die Mitglieder der Bundesfachgruppen (BFG), die jeweils die betroffenen Qualitätsindikatoren ihres Leistungsbereichs beurteilten, sowie zu den indirekten Verfahren auch die 17 Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS), die jeweils alle betroffenen Qualitätsindikatoren der entsprechenden Leistungsbereiche beurteilten. Neben Einschätzungen zu Kriterien, die auch für die Bewertung von Qualitätsindikatoren bei der Entwicklung neuer Themen angewendet werden,¹ wurde im Bewertungsbogen auch nach der Einschätzung zusätzlicher Kriterien, die erst auf Basis praktischer Erfahrungen beurteilt werden können, gefragt.

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

Tabelle 1: Dimensionen des Bewertungsbogens für erstmals geprüfte Indikatoren


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

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

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

Des Weiteren erhielten die Befragten zu jedem Indikator eine Anhang mit Erläuterungen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Indikatoren (Rationale). Diese Inhalte wurden aus der Indikatorenbeschreibung 2013 übertragen und durch die Betreuer der Bundesfachgruppen überprüft und ggf. korrigiert. Abbildung 1 und Abbildung 2 zeigen exemplarisch den Aufbau des Fragebogens.

In einem weiteren Schritt wurde geprüft, inwieweit sich die in der Indikatorenbeschreibung 2013 gefundenen Definitionen auch in der aktuellen Indikatorenbeschreibung 2014 wiederfinden. Lagen Änderungen vor, wurde vom AQUA-Institut 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

52128: Eingriffsdauer

Indikator-Nr.	52128
Qualitätsziel	Möglichst kurze Eingriffsdauer
Indikatortyp	Prozessindikator
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2013	>= 60,0 % (Toleranzbereich)
Referenzbereich 2012	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2013	Auf Vorschlag der Bundesfachgruppe wird ab 2013 der Schwellenwert für die Eingriffsdauer bei Implantation eines Einkammersystems auf 50 Minuten und bei Implantation eines Zweikammersystems auf 80 Minuten reduziert; für die Implantation von CRT-Systemen wird ein Schwellenwert von 180 Minuten eingeführt. Die Grenze des Referenzbereichs wird für alle Systeme auf >= 60 % festgelegt. Die Festlegung erfolgt vor dem Hintergrund publizierter Ergebnisse zur Dauer von Herzschrittmachereingriffen und der Ergebnisse der Bundesauswertung 2012.
Rechenregel	Zähler Patienten mit einer Eingriffsdauer - bis 50 Minuten bei Einkammersystem (VVI, AAI) - bis 80 Minuten bei Zweikammersystem (VDD,DDD) - bis 180 Minuten bei CRT-System Nenner Alle Patienten mit implantiertem Einkammersystem (VVI,AAI), Zweikammersystem (VDD,DDD) oder CRT-System
Bisherige Erläuterung der Rechenregel	-
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung

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

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

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

Zeitlicher Ablauf der Befragung

Der Versand der Fragebögen erfolgte zwischen dem 22. und 26. September 2014. 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 per Scanner und Datenerfassungssoftware, die Ergebnisse wurden anschließend validiert. Die Berechnungen zur Auswertung der Ergebnisse wurden mit SPSS 20.0.0 durchgeführt. Als Richtwert für die Bewertung der Befragungsergebnisse wurden die arithmetischen Mittel der 9 Fragebogendimensionen gebildet und wie folgt bewertet: Lag der Mittelwert bei 5,0 oder niedriger, wurde das Ergebnis als „schlecht“ eingestuft. Lag der Wert bei 5,1 bis 6,0 führte dies zu einer Einschätzung als „mäßig“, zwischen 6,1 und 7,0 wurde der Indikator als „gut“ bewertet und darüber als „sehr gut“. Die einzelnen Werte für die verschiedenen Indikatoren sind in 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 2013 nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen wurden, hinsichtlich ihrer Eignung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung beurteilt. Dabei wurden jedoch nur Qualitätsindikatoren, die seit der QI-Prüfung im Jahr 2013 überarbeitet wurden, erneut geprüft. Für alle übrigen Qualitätsindikatoren wurden die Ergebnisse der QI-Prüfung 2013 übernommen. Daraus ergab sich eine erneute Prüfung von 13 Qualitätsindikatoren. Für diese Indikatoren wurden sowohl die Mitglieder der BFG als auch die 17 LQS befragt.

Tabelle 2: Dimensionen des Bewertungsbogens für erneut geprüfte Indikatoren

Kurzform	Frage im Wortlaut	Antwortvorgaben
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	Eignet sich der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung?	ja, uneingeschränkt ja, eingeschränkt nein
Weiterentwicklung des Indikators	Was müsste am Indikator geändert werden, damit er veröffentlichungsfähig wird? 1. Risikoadjustierung einführen/verbessern 2. Erhebung von Follow-up-Daten 3. Wording/Bezeichnung des Qualitätsindikators 4. Einführung eines Qualitätsindex 5. Sonstiges	Checkbox pro Vorschlag
	Welche sonstigen Änderungen?	Freitext
Beibehaltung des Qualitätsindikators	Sollte der Qualitätsindikator beibehalten werden?	ja nein
Gründe für die Erhebung des Qualitätsindikators	Gibt es neben der öffentlichen Berichterstattung einen Grund, den Indikator weiter zu erheben?	Indikator ist für das interne Qualitätsmanagement wichtig Sonstige Gründe
	Welche sonstigen Gründe?	Freitext

Den Bewertungsbögen war zusätzlich jeweils eine Beschreibung des Indikators beigefügt. Des Weiteren erhielten die Befragten einen Anhang mit Erläuterungen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Indikatoren (Rationale). Diese Inhalte wurden zunächst automatisiert aus den Indikatorenbeschreibungen für das Jahr 2013 für die jeweiligen Leistungsbereiche übertragen und durch die Bundesfachgruppenbetreuer überprüft und ggf. korrigiert. Abbildung 3 und Abbildung 4 zeigen exemplarisch den Aufbau des Fragebogens.

In einem weiteren Schritt wurde geprüft, inwieweit sich die in der Indikatorenbeschreibung 2013 gefundenen Definitionen in der aktuellen Indikatorenbeschreibung 2014 wiederfinden. Lagen Änderungen vor, erfolgte innerhalb des AQUA-Instituts eine Einstufung, ob sich die Änderung relevant auf die Beurteilung zur Veröffentlichungsfähigkeit der Indikatoren auswirkt bzw. ob Änderungen am Indikator so ausgeprägt sind, dass erst die neue Datenlage abgewartet und bewertet werden muss, bevor der Indikator veröffentlicht werden kann.

		Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung Hüftgelenknahe Femurfraktur
2272: Gehunfähigkeit bei Entlassung		
Indikator-Nr.	2272	
Qualitätsziel	Selten Gehunfähigkeit bei Entlassung	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
Bewertungsart	Ratenbasiert	
Referenzbereich 2013	Nicht definiert	
Referenzbereich 2012	Nicht definiert	
Erläuterung zum Referenzbereich 2013	-	
Rechenregel	Zähler Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig sind und die vor der Fraktur selbstständig gehfähig waren Nenner Alle Patienten ab 20 Jahre die lebend entlassen wurden	
Bisherige Erläuterung der Rechenregel	Gehunfähigkeit bedeutet, dass der Patient nicht in der Lage ist, mindestens 50 Meter zurückzulegen (auch nicht in Begleitung oder mit Gehhilfe).	
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung	

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

Indikatorenbewertung zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung
Hüftgelenknahe Femurfraktur



Erneute Bewertung zur Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

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

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

Zeitlicher Ablauf der Befragung

Der Versand der Unterlagen erfolgte zwischen dem 22. und 26. September 2014. 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 per Scanner und Datenerfassungssoftware, die Ergebnisse wurden anschließend validiert. Die Berechnungen zur Auswertung der Ergebnisse wurden mit SPSS 20.0.0 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 wurde ein Maß der Unterscheidungsfähigkeit² berechnet. 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. Wenn kein Krankenhaus die Fallzahl aufwies, wurde die Diskriminationsfähigkeit als „schwach“ eingestuft. Erreichten bis zu 10 % der Kliniken die minimal benötigte Fallzahl, wurde die Diskriminationsfähigkeit als „mäßig“ eingestuft. Wenn mehr als 10 % der Kliniken die minimal benötigte Fallzahl erbrachten, wurde von einer „guten“ Diskriminationsfähigkeit ausgegangen. Für risikoadjustierte Qualitätsindikatoren wurde bei der Ermittlung der Diskriminationsfähigkeit auf die zugrunde liegenden nicht adjustierten Raten zurückgegriffen.

Die statistischen Berechnungen wurden auf Basis der Daten des Jahres 2013 mit den entsprechenden Qualitätsindikatordefinitionen des Jahres 2013 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 aus den laufenden QS-Verfahren – eine Empfehlung hinsichtlich der öffentlichen Berichterstattung erarbeitet.

Letztendlich wurden die Qualitätsindikatoren in vier Kategorien eingestuft:

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

2.3.1 Vorgehen bei der abschließenden Bewertung der erstmals zu prüfenden Qualitätsindikatoren

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

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

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 AQUA-Instituts und unter Einbeziehung der jeweiligen Betreuer der BFG diskutiert und letztlich einer Kategorie zugeordnet.

Tabelle 3: Bewertungschema erstmals geprüfter Qualitätsindikatoren

		Bewertung der Expertenbefragung			
		sehr gut	gut	mäßig	schlecht
Bewertung der statistischen Prüfung	gut	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

In einzelnen Fällen wurden Indikatoren in eine bessere oder schlechtere Kategorie verschoben. Die entsprechenden Fälle werden in Anhang 1 aufgeführt und begründet. Für einige Indikatoren wurden darüber hinaus weitergehende Empfehlungen erarbeitet und tabellarisch hinterlegt (vgl. Anhang 1).

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 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 2014 wurden insgesamt 416 Qualitätsindikatoren ausgewertet, von denen im Rahmen der vorliegenden Prüfung und Bewertung 47 Indikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung geprüft wurden.

295 Qualitätsindikatoren waren für das Erfassungsjahr 2013 verpflichtend zu veröffentlichen. Von diesen 295 wurden 40 Indikatoren für das Jahr 2014 jedoch nicht mehr angewendet, sodass insgesamt 255 Indikatoren des Erfassungsjahres 2014 bereits als veröffentlichungspflichtig empfohlen wurden. Da diese Indikatoren seitdem unverändert bestehen, wurde im Rahmen dieser Prüfung keine erneute Prüfung und Bewertung der Indikatoren vorgenommen. Die Bewertungen der QI-Prüfung aus dem Jahr 2013 wurden übernommen.

99 Indikatoren waren für das Erfassungsjahr 2013 nicht veröffentlichungspflichtig, wovon 4 für das Erfassungsjahr 2014 nicht mehr angewendet wurden. 95 Indikatoren des Erfassungsjahres 2014 wurden demnach bereits als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen. 82 dieser Indikatoren bestehen seit der QI-Prüfung im Jahr 2013 unverändert, sodass die Bewertung der QI-Prüfung 2013 ohne erneute Prüfung übernommen wurde. Die seit der QI-Prüfung im Jahr 2013 überarbeiteten 13 Indikatoren wurden im Rahmen dieser Prüfung erneut geprüft und bewertet.

Neu hinzugekommen sind im Erfassungsjahr 2013 insgesamt 34 Qualitätsindikatoren. Da Qualitätsindikatoren frühestens ab dem zweiten Erhebungsjahr zur Veröffentlichung empfohlen werden, wurden diese 34 Indikatoren in der QI-Prüfung 2014 erstmals geprüft und bewertet.

Nicht geprüft wurden die 32 Qualitätsindikatoren, die für das Erfassungsjahr 2014 erstmals angewendet oder zum Erfassungsjahr 2014 grundlegend geändert wurden.

Insgesamt wurde also für 47 Qualitätsindikatoren die Überprüfung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung durchgeführt. 13 der 47 geprüften Qualitätsindikatoren wurden erneut, die übrigen 34 Qualitätsindikatoren wurden erstmals geprüft (vgl. Tabelle 5).

Zwei Indikatoren des Leistungsbereichs *Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)* „Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie“ (QI-ID 416) und „Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI“ (QI-ID 417) wurden in der QI-Prüfung im Jahr 2012 als veröffentlichungspflichtig empfohlen. Mit der aktuellen QI-Prüfung des Jahres 2014 werden diese Indikatoren allerdings – ohne erneute Prüfung – nicht zu Veröffentlichung empfohlen. Der Grund hierfür ist die Überarbeitung der dazugehörigen risikoadjustierten Indikatoren (QI-ID 52341 und 52342): Diese gelten für das Erfassungsjahr 2014 als neue Indikatoren und werden daher nicht hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geprüft und bewertet. Da eine Veröffentlichung der rohen Rate ohne die dazugehörige risikoadjustierte Rate nicht empfohlen wird, werden auch die oben genannten Indikatoren der rohen Rate nicht zur Veröffentlichung empfohlen.

Insgesamt liegt für 384 der für das Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren eine Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung vor (vgl. Anhang 3).

Tabelle 5: Ausgewertete Qualitätsindikatoren im Erfassungsjahr 2014

	Anzahl der Qualitätsindikatoren	Anteil (%)
Anzahl Gesamt	416	100,0
Davon in QI-Prüfung 2013 bewertet, seither unverändert bestehend und daher nicht erneut geprüft und bewertet	337	81,0
Davon erstmals im Erfassungsjahr 2014 angewendet und daher nicht geprüft und bewertet	28	6,7
Davon zum Erfassungsjahr 2014 überarbeitet und daher nicht geprüft und bewertet	4	1,0
Davon in der QI-Prüfung 2014 geprüft und bewertet	47	11,3
Davon bei der letzten Prüfung in Kategorie 3 oder 4 eingestuft, seither überarbeitet und daher erneut geprüft und bewertet	13	3,1
Davon erstmals im Erfassungsjahr 2013 angewendet und daher erstmals geprüft und bewertet	34	8,2

Befragungsergebnisse

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Rücklaufquote der Befragung, gegliedert nach einzelnen Verfahren. Insgesamt wurde eine Rücklaufquote von 68,7 % erzielt. Innerhalb der Leistungsbereiche reichten die Rücklaufquoten von 54,8 % bis zu 77,4 %.

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

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

Tabelle 6: Übersicht Fragebogenrücklauf BFG-Befragung

QS-Verfahren/Leistungsbereich	Modul	Fachgruppe	Versendete Fragebögen	Rücklauf	Rücklauf-Quote (%)
Herzschrillmacher-Implantation	09/1	Herzschrillmacher	31	23	74,2
Herzschrillmacher-Aggregatwechsel	09/2	Herzschrillmacher	-	-	-
Herzschrillmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09/3	Herzschrillmacher	31	24	77,4
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09/4	Herzschrillmacher	31	24	77,4
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	09/5	Herzschrillmacher	-	-	-
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	09/6	Herzschrillmacher	31	24	77,4
Karotis-Revaskularisation	10/2	Gefäßchirurgie	28	16	57,1
Cholezystektomie	12/1	Viszeralchirurgie	-	-	-
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15/1	Gynäkologie	31	17	54,8

QS-Verfahren/Leistungsbereich	Modul	Fachgruppe	Versendete Fragebögen	Rücklauf	Rücklauf-Quote (%)
Geburtshilfe	16/1	Perinatalmedizin	33	22	66,7
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17/1	Orthopädie und Unfallchirurgie	33	24	72,7
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17/2	Orthopädie und Unfallchirurgie	33	23	69,7
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/3	Orthopädie und Unfallchirurgie	33	24	72,7
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17/5	Orthopädie und Unfallchirurgie	33	24	72,7
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17/7	Orthopädie und Unfallchirurgie	33	25	75,8
Mammachirurgie	18/1	Gynäkologie	34	19	55,9
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21/3	Kardiologie	-	-	-
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	Pflege	30	18	60,0
Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	Herzchirurgie	10	6	60,0
Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	Herzchirurgie	10	7	70,0
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	Herzchirurgie	-	-	-
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	Herzchirurgie	-	-	-
Herztransplantation	HTX	Herz- und Lungentransplantation	-	-	-
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	Herz- und Lungentransplantation	-	-	-
Leberlebendspende	LLS	Lebertransplantation	-	-	-
Lebertransplantation	LTX	Lebertransplantation	-	-	-
Neonatologie	NEO	Perinatalmedizin	33	22	66,7
Nierenlebendspende	NLS	Pankreas- und Nierentransplantation	-	-	-
Nierentransplantation	NTX	Pankreas- und Nierentransplantation	-	-	-
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	Pneumonie	-	-	-
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	PNTX	Pankreas- und Nierentransplantation	-	-	-
Gesamt			498	342	68,7

Bei der Bewertung der erstmals geprüften Indikatoren ergab sich anhand des arithmetischen Mittels der 9 Fragebogendimensionen für einen der 34 Indikatoren eine schlechte Bewertung (2,9 %), für 8 Indikatoren (23,5 %) ergab sich eine mäßige Bewertung, 18 Indikatoren (52,9 %) wurden als gut bewertet und 7 Indikatoren (20,6 %) als sehr gut.

Von den 13 erneut geprüften Indikatoren wurden 9 Indikatoren (69,2 %) von 50 % oder weniger der Befragten als uneingeschränkt veröffentlichungsfähig eingestuft. Die übrigen 4 Indikatoren (30,8 %) wurden von mehr als 50 % der Befragten als veröffentlichungsfähig bewertet.

Statistische Prüfung

Eine statistische Prüfung wurde für alle 47 in dieser Prüfung bewerteten Indikatoren durchgeführt. Dabei ergab sich für 11 (23,4 %) Indikatoren eine gute Bewertung, für 13 (27,7 %) Indikatoren eine mäßige und für 23 (48,9 %) Indikatoren eine schwache Bewertung.

Insgesamt wurden für 384 der 416 im Erfassungsjahr 2014 erhobenen Qualitätsindikatoren Ergebnisse im Rahmen der aktuellen oder einer der vergangenen Prüfungen eine Bewertung der Diskriminationsfähigkeit vorgenommen. Dabei ergibt sich für 93 der 416 Indikatoren (22,4 %) eine gute, für 111 Indikatoren (26,7 %) eine mäßige und für 180 Indikatoren (43,3 %) eine schwache Bewertung (vgl. Abbildung 5). Für insgesamt 32 Indikatoren (7,7 %) wurde keine Prüfung durchgeführt. Dies waren Indikatoren, die im Erfassungsjahr 2014 erstmals erhoben wurden oder die zum Erfassungsjahr 2014 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 2013 eingestuft wurden, können den jeweiligen Berichten³ entnommen werden.

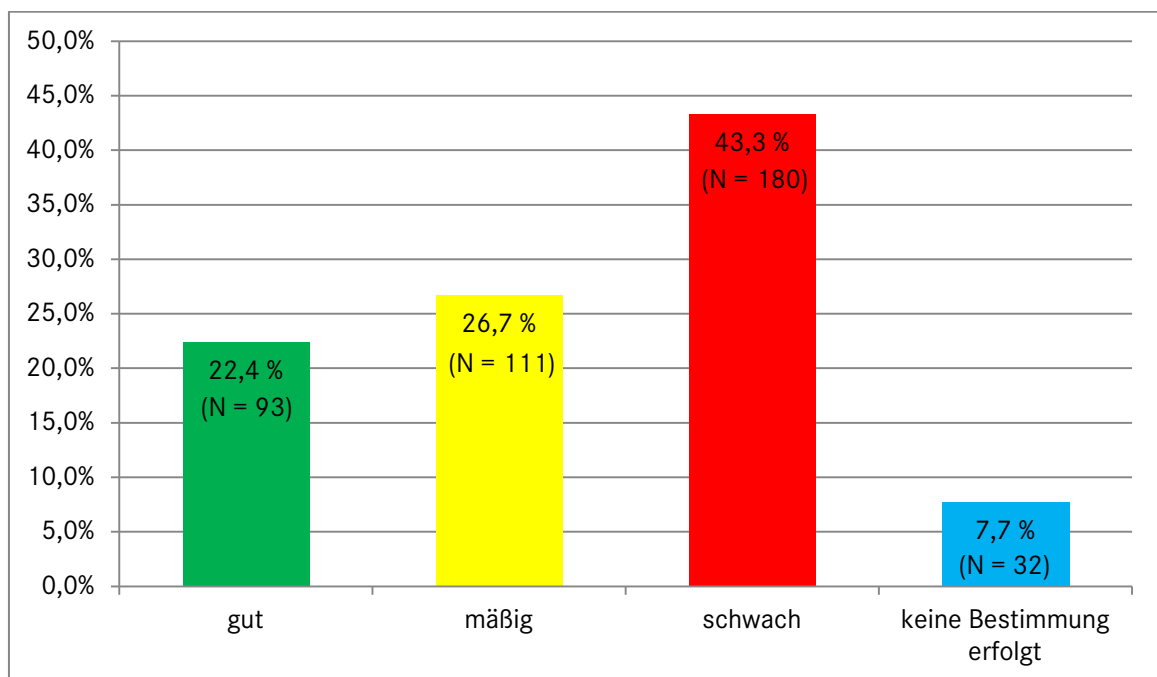


Abbildung 5: Bewertung der Ergebnisse der statistischen Prüfung durch das AQUA-Institut für die im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren

³ Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung des AQUA-Instituts vom 6. Juni 2011 und Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung des AQUA-Instituts vom 18. März 2013 bzw. vom 21. März 2014

Abschließende Bewertung

Abbildung 6 und Tabelle 7 zeigen eine Gesamtübersicht der abschließenden Bewertung für alle im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren (vgl. auch Anhang 3).

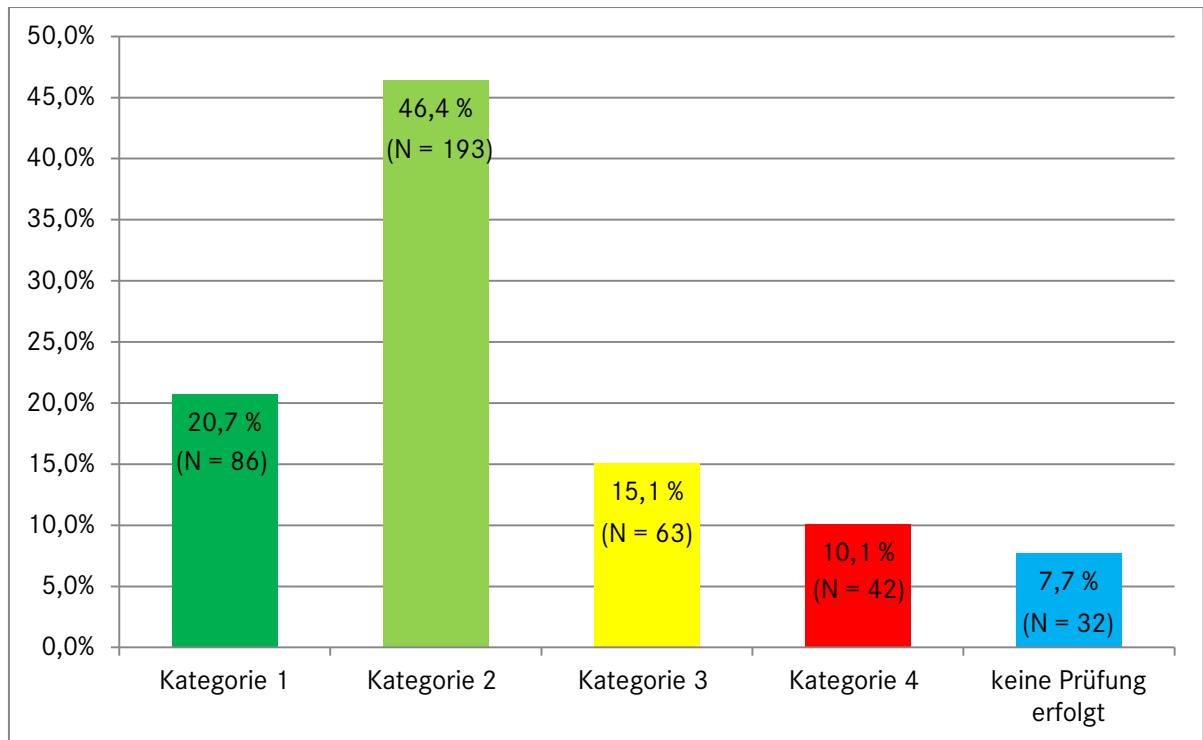


Abbildung 6: Abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut der im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren (Erläuterung der Kategorien siehe Tabelle 7)

Tabelle 7: Abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut der im Erfassungsjahr 2014 angewendeten Qualitätsindikatoren 2014 und Vergleich mit den Ergebnissen der QI-Prüfung 2013, 2012 sowie der QI-Schnellprüfung 2011

	QI-Prüfung 2014		QI-Prüfung 2013		QI-Prüfung 2012		QI-Schnellprüfung 2011	
	Anzahl QI	Anteil (%)	Anzahl QI	Anteil (%)	Anzahl QI	Anteil (%)	Anzahl QI	Anteil (%)
1 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen	86	20,7	92	21,2	85	18,3	48	12,3
2 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig	193	46,4	203	46,8	204	44,0	134	34,4
3 = Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen	63	15,1	52	12,0	46	9,9	108	27,7
4 = Veröffentlichung nicht empfohlen	42	10,1	46	10,6	49	10,6	26	6,7
Keine Prüfung erfolgt	32	7,7	41	9,4	80	17,2	74	19,0
Gesamt	416	100,0	434	100,0	464	100,0	390	100,0

Von den 416 Indikatoren werden 86 (20,7 %) ohne Einschränkung zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen, 193 (46,4 %) werden mit Erläuterungen oder leichter Anpassung zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Für 63 Indikatoren (15,1 %) wird eine verpflichtende Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen. Weitere 42 (10,1 %) werden nicht zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen. Für 32 Indikatoren (7,7 %) erfolgte keine Prüfung und Bewertung hinsichtlich ihrer Eignung zur öffentlichen Berichterstattung.

Somit werden insgesamt 67,1 % der im Erfassungsjahr 2014 erhobenen Qualitätsindikatoren zur verpflichtenden Veröffentlichung empfohlen.

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

Tabelle 8: Ergebnisse der Empfehlungen nach QS-Verfahren

QS-Verfahren/ Leistungsbereich (LB)	Zur Veröffentlichung empfohlen		Nicht zur Veröffent- lichung empfohlen		Keine Prüfung erfolgt		QI Gesamt (%)	
	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (alle QI)
Herzschrittmacher- Implantation	8	80,0	0	0,0	2	20,0	10	2,4
Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	0	0,0	8	88,9	1	11,1	9	2,2
Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	3	42,9	3	42,9	1	14,3	7	1,7
Implantierbare Defibrillato- ren - Implantation	9	81,8	0	0,0	2	18,2	11	2,6
Implantierbare Defibrillato- ren - Aggregatwechsel	3	42,9	3	42,9	1	14,3	7	1,7
Implantierbare Defibrillato- ren - Revision/System- wechsel/ Explantation	5	71,4	0	0,0	2	28,6	7	1,7
Karotis-Revaskularisation	9	47,4	9	47,4	1	5,3	19	4,6
Cholezystektomie	8	66,7	4	33,3	0	0,0	12	2,9
Gynäkologische Operatio- nen (ohne Hysterektomien)	3	37,5	4	50,0	1	12,5	8	1,9
Geburtshilfe	13	59,1	5	22,7	4	18,2	22	5,3
Hüftgelenknahe Femurfraktur	15	60,0	10	40,0	0	0,0	25	6,0
Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	13	59,1	9	40,9	0	0,0	22	5,3
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	10	52,6	9	47,4	0	0,0	19	4,6
Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	10	50,0	10	50,0	0	0,0	20	4,8
Knie-Endoprothesen- wechsel und -kompo- nentenwechsel	6	37,5	10	62,5	0	0,0	16	3,8
Mammachirurgie	4	40,0	2	20,0	4	40,0	10	2,4

QS-Verfahren/ Leistungsbereich (LB)	Zur Veröffentlichung empfohlen		Nicht zur Veröffent- lichung empfohlen		Keine Prüfung erfolgt		QI Gesamt (%)	
	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (QI des LB)	absolut	Anteil (%) (alle QI)
Koronarangiographie und Perkutane Koronarinter- vention (PCI)	6	31,6	7	36,8	6	31,6	19	4,6
Pflege: Dekubitusprophylaxe	3	60,0	0	0,0	2	40,0	5	1,2
Aortenklappenchirurgie, isoliert – konventionell	6	66,7	3	33,3	0	0,0	9	2,2
Aortenklappenchirurgie, isoliert –kathetergestützt	9	90,0	1	10,0	0	0,0	10	2,4
Koronarchirurgie, isoliert	6	66,7	3	33,3	0	0,0	9	2,2
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	5	62,5	3	37,5	0	0,0	8	1,9
Herztransplantation	9	100,0	0	0,0	0	0,0	9	2,2
Lungen- und Herz- Lungentransplantation	7	100,0	0	0,0	0	0,0	7	1,7
Leberlebenspende	15	100,0	0	0,0	0	0,0	15	3,6
Lebertransplantation	10	100,0	0	0,0	0	0,0	10	2,4
Neonatologie	24	85,7	2	7,1	2	7,1	28	6,7
Nierenlebenspende	13	81,3	0	0,0	3	18,8	16	3,8
Nierentransplantation	18	100,0	0	0,0	0	0,0	18	4,3
Ambulant erworbene Pneumonie	17	100,0	0	0,0	0	0,0	17	4,1
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	12	100,0	0	0,0	0	0,0	12	2,9
Gesamt	279	67,1	105	25,2	32	7,7	416	100,0

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

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

Leistungsbereich	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
09n1-HSM-IMPL	690	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
09n1-HSM-IMPL	10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
09n4-DEFI-IMPL	50004	Leitlinienkonforme Indikation
09n4-DEFI-IMPL	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl
10n2-KAROT	51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – offen-chirurgisch
15n1-GYN-OP	612	Organerhaltung bei Ovaryingriffen
16n1-GEBH	330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
16n1-GEBH	50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
16n1-GEBH	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
16n1-GEBH	319	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen
16n1-GEBH	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
16n1-GEBH	322	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
17n1-HÜFT-FRAK	2266	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus
17n1-HÜFT-FRAK	10364	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung
17n1-HÜFT-FRAK	2270	Endoprothesenluxation
17n1-HÜFT-FRAK	2274	Postoperative Wundinfektion
17n1-HÜFT-FRAK	2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen
17n2-HÜFT-TEP	1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
17n2-HÜFT-TEP	265	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
17n2-HÜFT-TEP	456	Reoperation aufgrund von Komplikationen
17n5-KNIE-TEP	276	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
17n5-KNIE-TEP	277	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
18n1-MAMMA	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
18n1-MAMMA	2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS
21n3-KORO-PCI	12774	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²
21n3-KORO-PCI	12775	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²
21n3-KORO-PCI	51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
21n3-KORO-PCI	51406	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
21n3-KORO-PCI	51407	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
HCH-AORT-CHIR	340	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-AORT-CHIR	341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-AORT-CHIR	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

Leistungsbereich	Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
HCH-AORT-KATH	51914	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I
HCH-AORT-KATH	51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0
HCH-AORT-KATH	51916	Intraprozedurale Komplikationen
HCH-AORT-KATH	52007	Gefäßkomplikationen
HCH-KCH	332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
HCH-KCH	348	Sterblichkeit im Krankenhaus
HCH-KCH	349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-KCH	11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
HTX	12539	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ
HTX	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	51633	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LLS	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus
LLS	2127	Lebertransplantation beim Spender erforderlich
LLS	2128	Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen
LLS	12296	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende
LLS	12549	Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende erforderlich
LLS	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebendspende)
LLS	12561	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich
LLS	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebendspende)
LLS	12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich
LLS	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebendspende)
LTX	51594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
LTX	2133	Postoperative Verweildauer
LTX	51596	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LTX	51599	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LTX	51602	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	51636	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	51639	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	51641	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
NEO	50063	Durchführung eines Hörtests
NEO	50064	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad

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

4 Fazit

Mussten bis zum Jahr 2011 lediglich die Ergebnisse von maximal 29 Qualitätsindikatoren veröffentlicht werden, stieg die Anzahl nach der QI-Schnellprüfung durch das AQUA-Institut im Jahr 2011 auf 182 Indikatoren an. Dies entspricht einem Anteil von 46,7 % der für das Erfassungsjahr 2010 berechneten Qualitätsindikatoren. Im darauffolgenden Jahr stieg die Anzahl der veröffentlichungspflichtigen Indikatoren auf 289 Indikatoren (62,3 %) an. Seitdem liegt der Anteil mit 295 (68,0 %) veröffentlichungspflichtigen Indikatoren im Jahr 2013 und 279 (67,1 %) zur Veröffentlichung empfohlenen Indikatoren für das Jahr 2014 weiterhin auf diesem hohen Niveau.

Zu Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr kam es insbesondere in den Leistungsbereichen zu Herzschrittmachern (*Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation*) und Implantierbaren Defibrillatoren (*Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation*) sowie *Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)*. In diesen Leistungsbereichen verringert sich die Anzahl an zur Veröffentlichung empfohlenen Qualitätsindikatoren, u.a. da für das Erfassungsjahr 2014 neue (z.T. leistungsbereichübergreifende) Qualitätsindices entwickelt und in diesem Zusammenhang einige bisher veröffentlichungspflichtige Indikatoren gestrichen wurden.

Im Gegensatz dazu werden im Leistungsbereich *Pflege: Dekubitusprophylaxe* erstmals nach Einführung der Nutzung von Routinedaten die Qualitätsindikatoren dieses Leistungsbereichs zur verpflichtenden einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung empfohlen.

Die hohe Anzahl an zur Veröffentlichung empfohlenen Qualitätsindikatoren bedeutet weiterhin eine hohe Transparenz im Gesundheitswesen. Patienten und zuweisende Ärzte haben dadurch die Möglichkeit, sich umfassend über die Qualität der Krankenhäuser zu informieren und auf dieser Basis eine Auswahl für anstehende Behandlungen zu treffen.



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

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

Anhang

Stand: 23. März 2015

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

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

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

4. April 2012

Datum der Abgabe:

23. März 2015

Signatur:

15-SQG-013

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0
Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

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 2014	142

Anhang 1

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 (Tabelle 1) und erneut geprüfte Indikatoren (Tabelle 2).

Legende

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

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

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

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
09n1-HSM-IMPL	52128	Eingriffsdauer	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	6,6	2,64	6,7	mäßig	
09n3-HSM-REV	51987	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Es wird als wichtig erachtet, dass alle Indikatoren zum Bereich „Indikation zur Revision“ in der Gesamtschau betrachtet werden können. Zudem liegt die Bewertung der Experten nur knapp im mäßigen Bereich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	4,8	2,77	5,8	schwach	
09n3-HSM-REV	51988	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	6,5	2,02	6,4	mäßig	
09n3-HSM-REV	51994	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Dieser Indikator ist wichtig für das postoperative Outcome. Zudem liegt die Bewertung der Experten nur knapp im mäßigen Bereich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	5,9	3,07	6	schwach	
09n4-DEFI-IMPL	52129	Eingriffsdauer	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	6,1	2,92	6,3	mäßig	
09n6-DEFI-REV	52001	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	6,3	2,65	6	mäßig	
09n6-DEFI-REV	52002	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Dieser Indikator ist wichtig für das postoperative Outcome. Zudem liegt die Bewertung der Experten nur knapp im mäßigen Bereich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	6	2,74	6	schwach	

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

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
10n2-KAROT	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 3.	5,9	2,82	6,8	schwach	
10n2-KAROT	51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 3.	5,9	2,82	6,7	schwach	
10n2-KAROT	51873	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da die dazugehörige rohe Rate nicht veröffentlichungspflichtig ist, wird eine Veröffentlichung auch für diesen Indikator nicht empfohlen. Eine erneute Prüfung der Indikatoren hinsichtlich ihrer Veröffentlichungsfähigkeit, sollte gemeinsam mit der rohen Rate erfolgen. Daher Einstufung in Kategorie 3.	6,4	2,15	6,5	schwach	Erneute Prüfung gemeinsam mit der rohen Rate.
10n2-KAROT	51865	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da die dazugehörige rohe Rate nicht veröffentlichungspflichtig ist, wird eine Veröffentlichung auch für diesen Indikator nicht empfohlen. Eine erneute Prüfung der Indikatoren hinsichtlich ihrer Veröffentlichungsfähigkeit, sollte gemeinsam mit der rohen Rate erfolgen. Daher Einstufung in Kategorie 3.	6,2	2,32	6,5	schwach	Erneute Prüfung gemeinsam mit der rohen Rate.
15n1-GYN-OP	51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 3.	5,9	2,50	6	schwach	
15n1-GYN-OP	51907	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund	3	Schlechte Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Aufgrund von Dokumentationsproblemen mit dem Schlüssel 2 (Histologie) werden die Spezifikation und der Indikator für das Erfassungsjahr 2016 überarbeitet. Daher Einstufung in Kategorie 3.	4,4	2,98	4,9	gut	Eine erneute Prüfung sollte im Jahr 2017 nach erfolgter Überarbeitung erfolgen.

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

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
16n1- GEBH	51797	Angabe eines pH-Wertes aber keine Angabe eines Base Excess-Wertes	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	4	2,61	6,1	gut	
16n1- GEBH	51826	Azidose bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 3, da der dazugehörige risikoadjustierte Indikator ebenfalls nicht veröffentlicht wird.	5,2	2,89	6,4	schwach	
16n1- GEBH	51831	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	3	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 3, da die Risikoadjustierung noch weiterentwickelt werden muss.	4,8	2,61	5,9	schwach	
16n1- GEBH	51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	4,9	3,13	6,2	gut	
17n3- HÜFT- WECH	51866	Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Aufgrund der geringen Fallzahl, Einstufung in Kategorie 3.	5,2	2,82	6,1	schwach	
17n7- KNIE- WECH	51874	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen	3	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Aufgrund der geringen Fallzahl, Einstufung in Kategorie 3.	5,6	2,69	6,3	schwach	
18n1- MAMMA	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	7,6	1,41	7,6	gut	
18n1- MAMMA	51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	2	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	7,5	1,49	7,6	mäßig	
DEK	52008	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	5	3,35	5,7	gut	

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

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
DEK	52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1)	2	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	4,3	3,43	5,4	gut	
DEK	52010	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera Grad 4	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	5,4	3,40	6,4	mäßig	
HCH-AORT-CHIR	52006	Intraprozedurale Komplikationen	2	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2.	6,7	2,42	7,2	schwach	
HCH-AORT-KATH	51914	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	7,1	1,95	7,3	gut	
HCH-AORT-KATH	51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	7,6	1,27	7,5	gut	
HCH-AORT-KATH	51916	Intraprozedurale Komplikationen	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	7,4	1,99	7,7	gut	
HCH-AORT-KATH	52007	Gefäßkomplikationen	1	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.	7,3	1,11	7,7	gut	
NEO	51832	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	4,7	3,26	6,1	mäßig	
NEO	51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.	5,5	2,63	6,1	mäßig	

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

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Gesamtbewertung*	σ Gesamtbewertung*	x_{arithm} Expertenbefragung	Empirie	Empfehlungen
NEO	51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Die zur Berechnung des Qualitätsindex separat ausgewerteten Indikatoren sollten veröffentlicht werden, um bei Auffälligkeiten im Qualitätsindex Probleme identifizieren zu können. Daher Einstufung in Kategorie 2.	4,9	2,75	6,1	schwach	
NEO	51843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Nekrotisierenden Enterokolitiden (NEC) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Die zur Berechnung des Qualitätsindex separat ausgewerteten Indikatoren sollten veröffentlicht werden, um bei Auffälligkeiten im Qualitätsindex Probleme identifizieren zu können. Daher Einstufung in Kategorie 2.	5,7	2,32	6,3	schwach	
NEO	51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	2	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.	5,4	2,93	6,2	gut	Methodische Weiterentwicklung empfohlen. Ggf. Gewichtung der Indikatorebenen.

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

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

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Uneingeschränkte Zustimmung zur Veröffentlichung (in %)	Empirie	Empfehlungen
15n1-GYN-OP	51417	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 4.	35,3	schwach	
17n1-HÜFT-FRAK	2272	Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 3.	36,4	mäßig	
17n1-HÜFT-FRAK	50874	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 3.	45,8	mäßig	
17n2-HÜFT-TEP	264	Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 4.	47,6	schwach	
17n2-HÜFT-TEP	50909	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 4.	47,8	schwach	
17n3-HÜFT-WECH	10878	Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 3.	36,4	mäßig	
17n3-HÜFT-WECH	50954	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung ist nur in Kombination mit der rohen Rate (Indikator 10878) sinnvoll. Da diese als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen wird, wird dieser Indikator in die Kategorie 3 eingestuft.	54,2	mäßig	

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

LB	ID	Bezeichnung	Bewertung	Kommentar	Uneingeschränkte Zustimmung zur Veröffentlichung (in %)	Empirie	Empfehlungen
17n5-KNIE-TEP	2288	Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Da der Indikator „Gehunfähigkeit bei Entlassung“ in allen anderen orthopädischen Leistungsbereichen (Hüftgelenknahe Femurfraktur, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel) als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen wird, wird auch dieser Indikator in die Kategorie 3 eingestuft. Zudem wird auch der dazugehörige risikoadjustierte Indikator als nicht veröffentlichungspflichtig empfohlen.	54,5	schwach	
17n5-KNIE-TEP	51004	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 4.	45,8	schwach	
17n7-KNIE-WECH	2291	Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 4.	39,1	schwach	
17n7-KNIE-WECH	51044	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 4.	40,0	schwach	
18n1-MAMMA	2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS	1	Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 1.	73,3	schwach	
18n1-MAMMA	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	2	Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Aufgrund der geringen Fallzahl: Einstufung in Kategorie 2.	58,3	mäßig	

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

Anhang 2

Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
09n1-HSM-IMPL	52128

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	09n1-HSM-IMPL
Indikator-ID	52128
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Eingriffsdauer

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
75446	0,85	48	55,9%

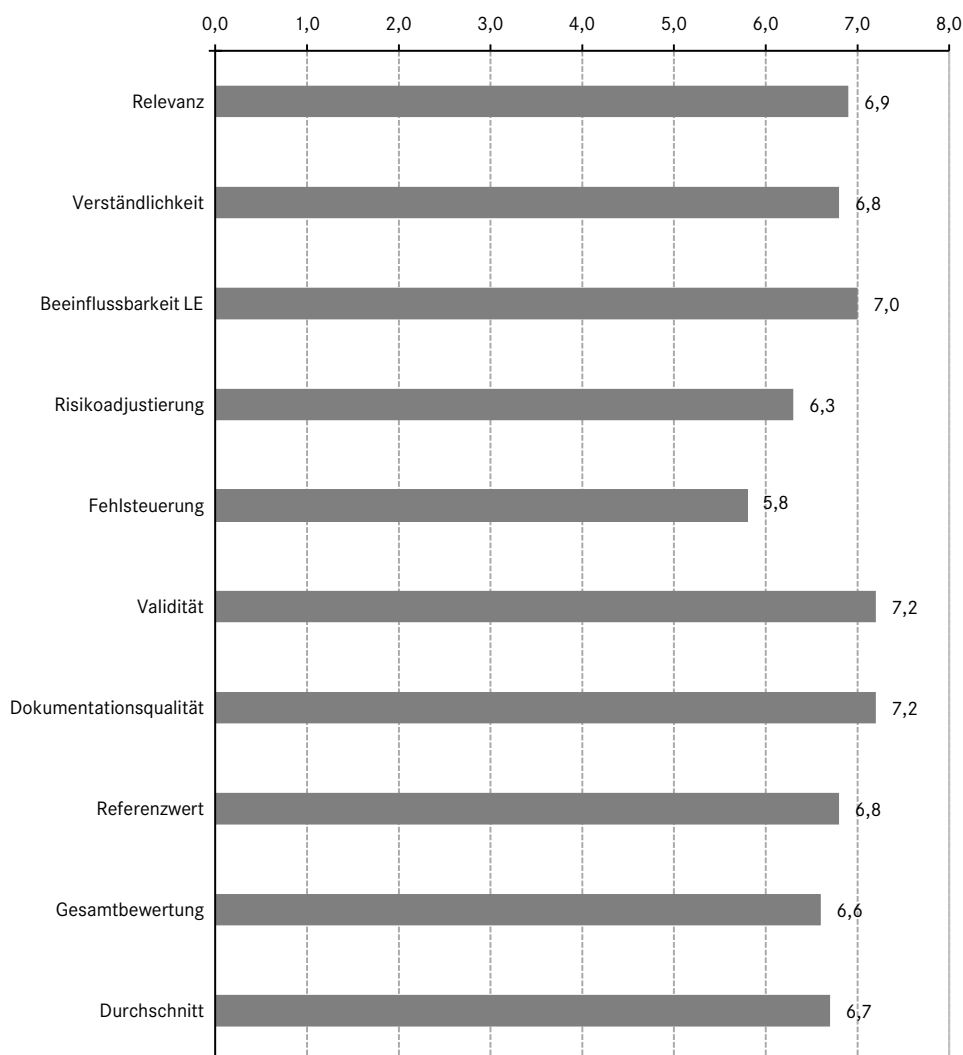
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

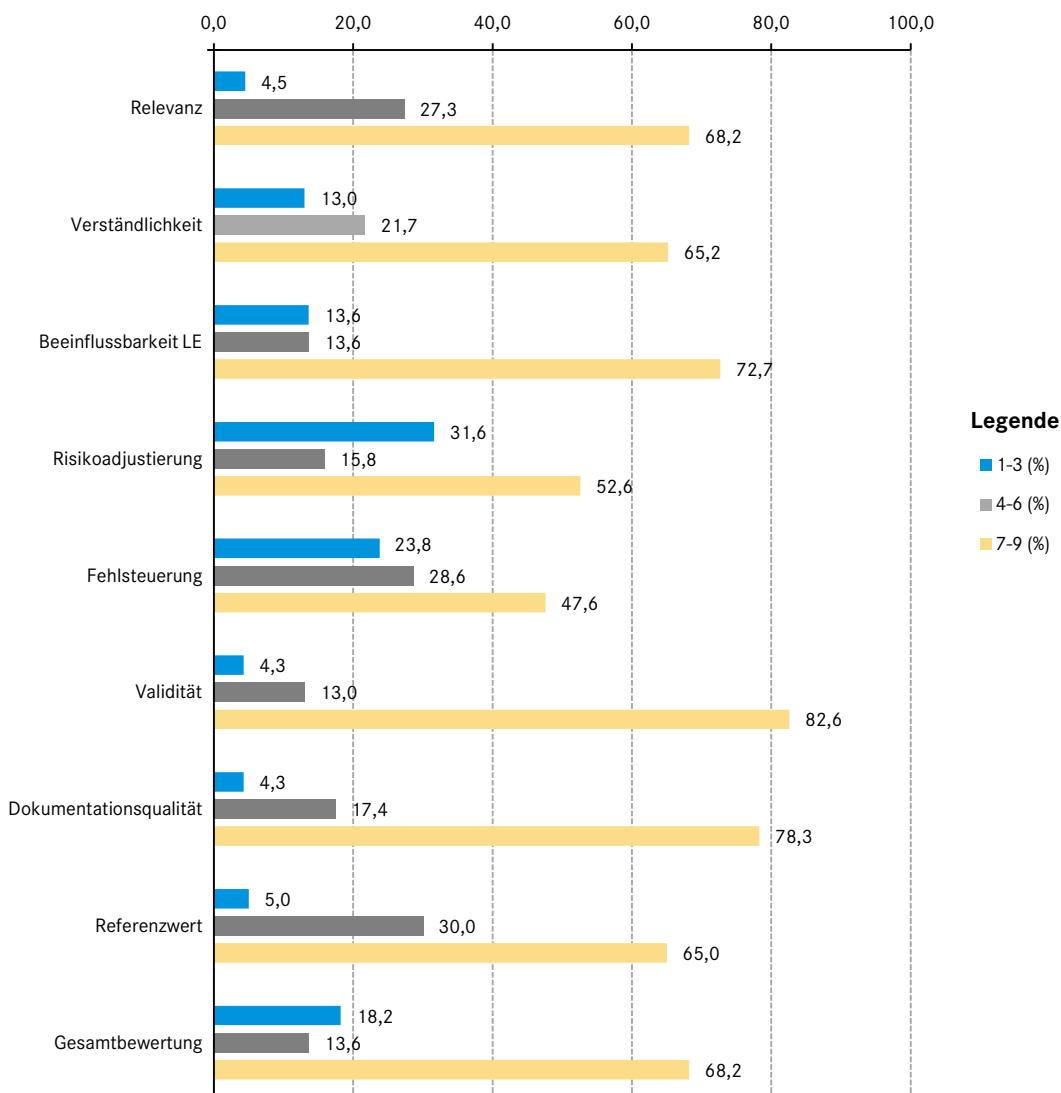
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	4,5	27,3	68,2	22	1	0	0	23
Verständlichkeit	13,0	21,7	65,2	23	0	0	0	23
Beeinflussbarkeit	13,6	13,6	72,7	22	1	0	0	23
Risikoadjustierung	31,6	15,8	52,6	19	4	0	0	23
Fehlsteuerung	23,8	28,6	47,6	21	2	0	0	23
Validität	4,3	13,0	82,6	23	0	0	0	23
DokuQualität	4,3	17,4	78,3	23	0	0	0	23
Referenzwert	5,0	30,0	65,0	20	3	0	0	23
Gesamtbewertung	18,2	13,6	68,2	22	1	0	0	23
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
09n3-HSM-REV	51987

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	09n3-HSM-REV
Indikator-ID	51987
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
93315	0,00	2022	0,0%

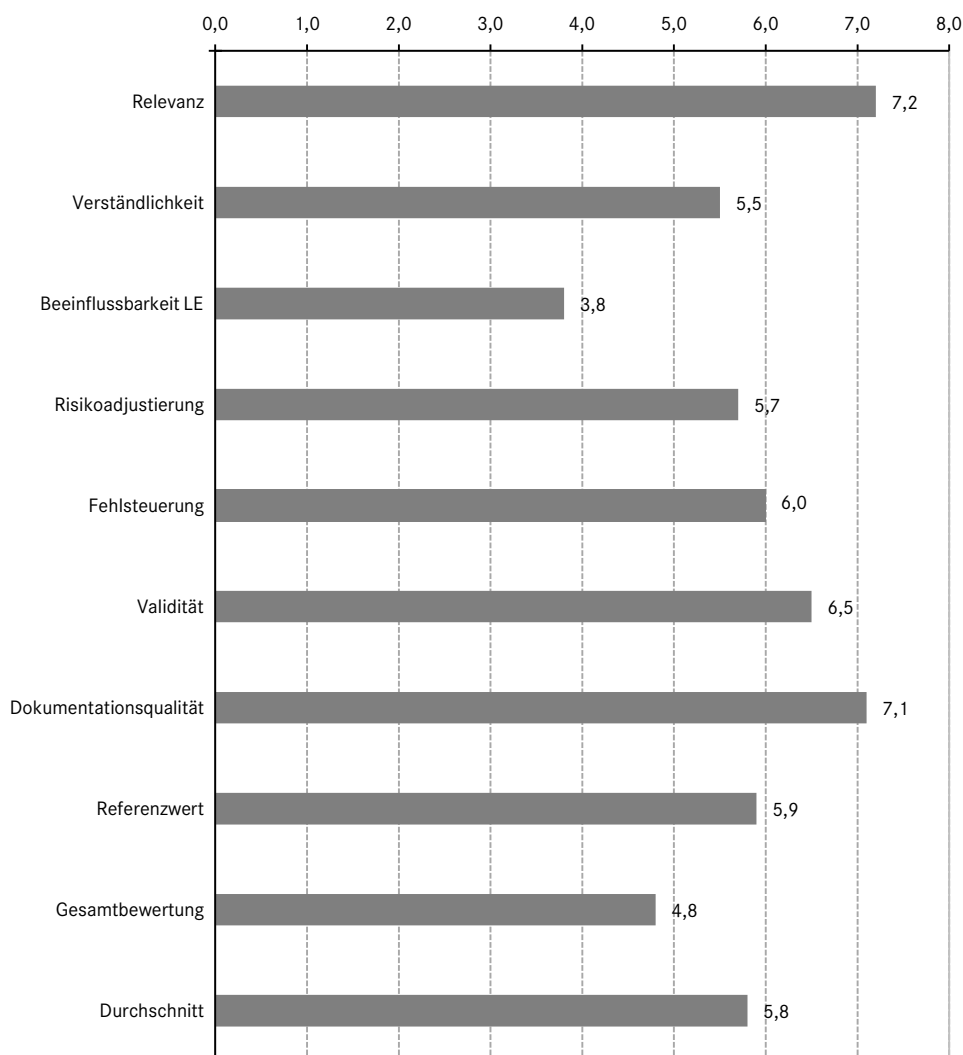
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

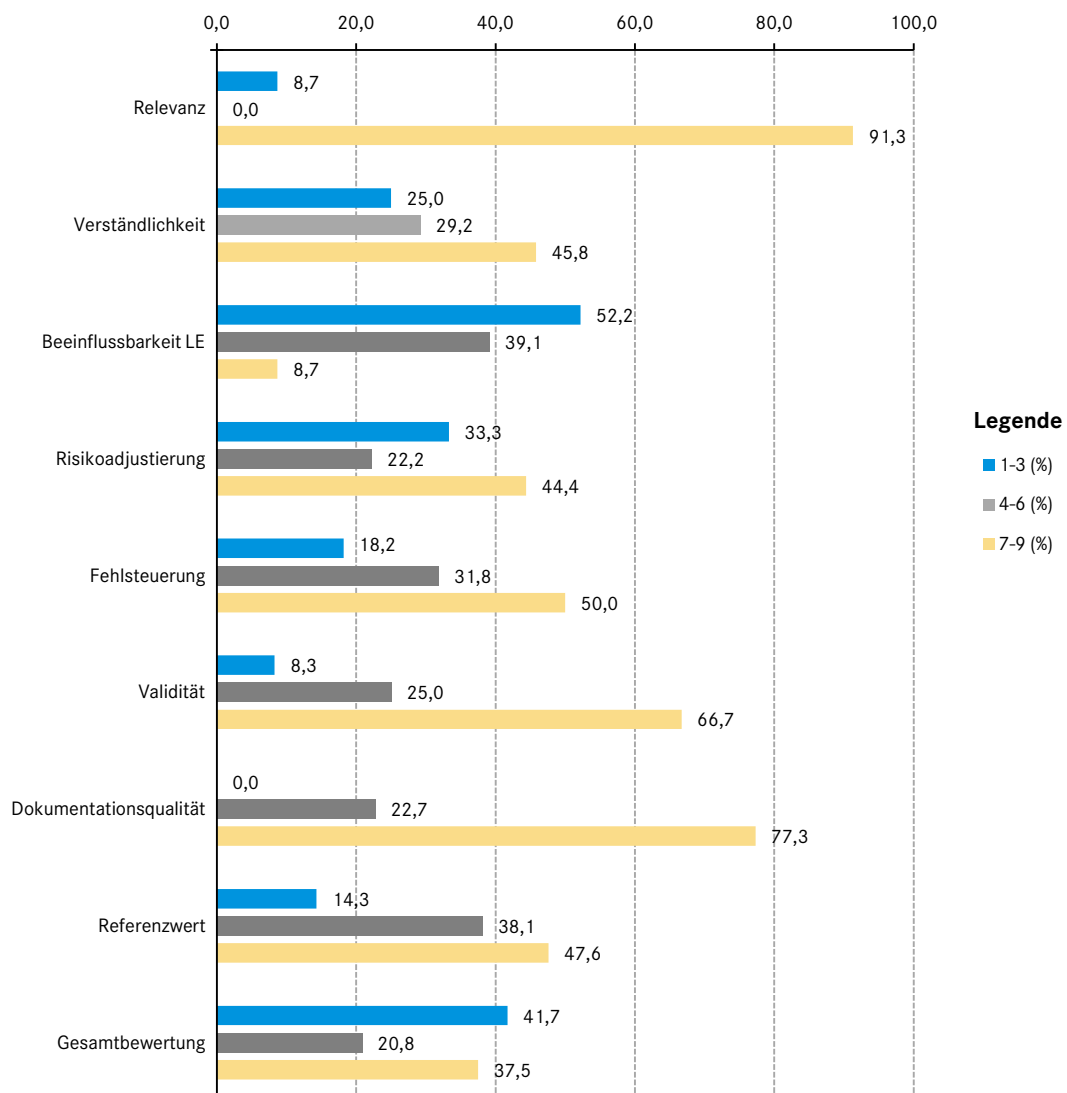
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	8,7	0,0	91,3	23	1	0	0	24
Verständlichkeit	25,0	29,2	45,8	24	0	0	0	24
Beeinflussbarkeit	52,2	39,1	8,7	23	1	0	0	24
Risikoadjustierung	33,3	22,2	44,4	18	6	0	0	24
Fehlsteuerung	18,2	31,8	50,0	22	2	0	0	24
Validität	8,3	25,0	66,7	24	0	0	0	24
DokuQualität	0,0	22,7	77,3	22	2	0	0	24
Referenzwert	14,3	38,1	47,6	21	3	0	0	24
Gesamtbewertung	41,7	20,8	37,5	24	0	0	0	24
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
09n3-HSM-REV	51988

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	09n3-HSM-REV
Indikator-ID	51988
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
93315	0,03	253	6,0%

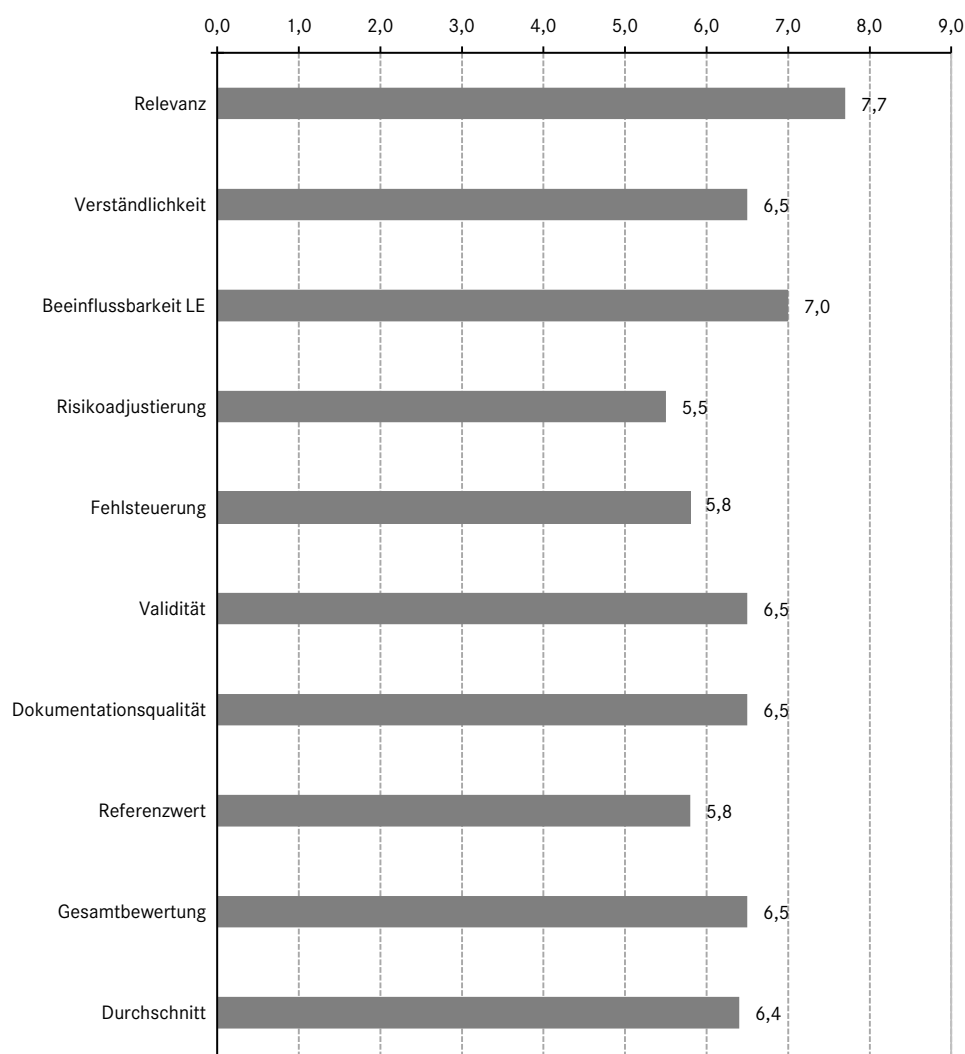
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

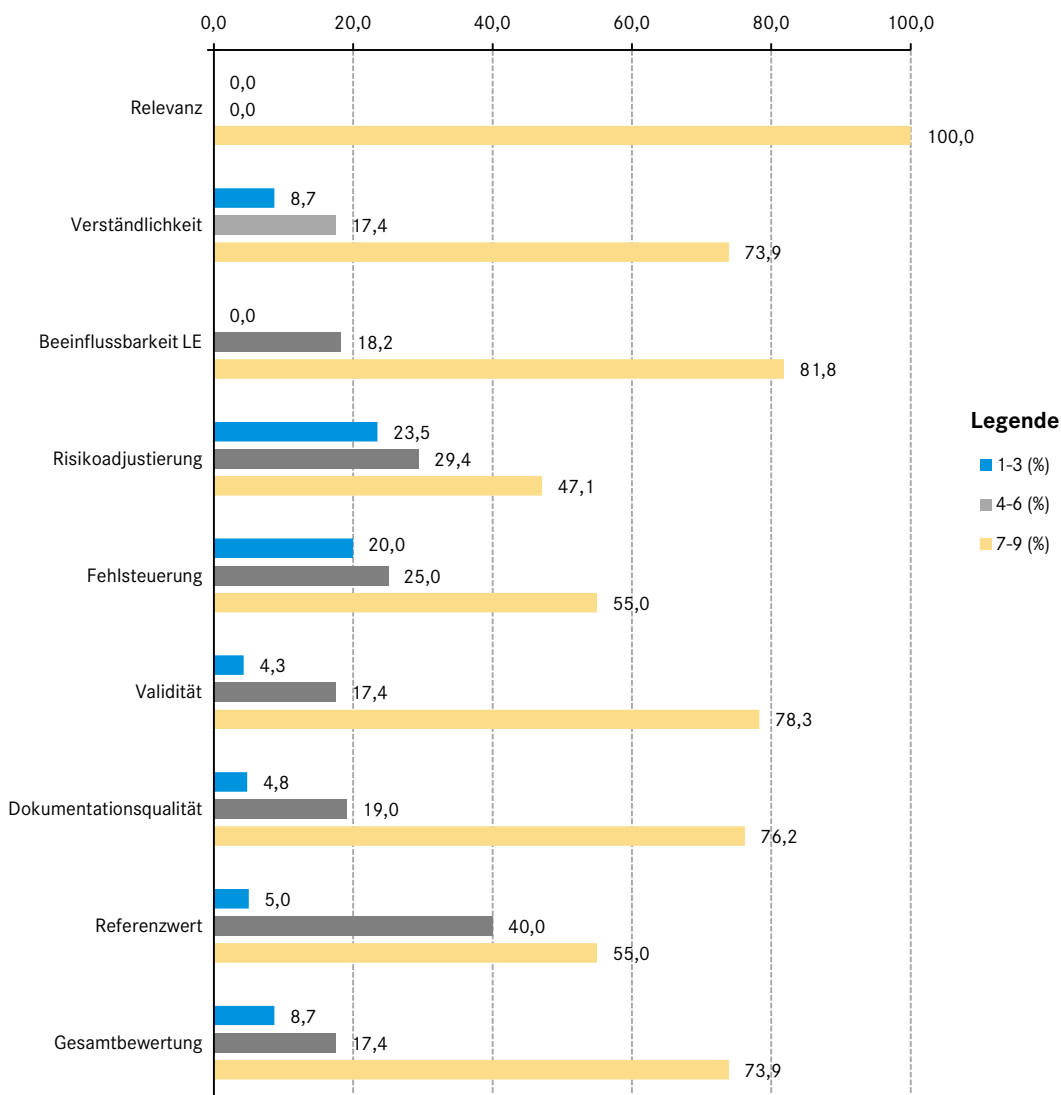
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	22	1	0	1	24
Verständlichkeit	8,7	17,4	73,9	23	0	0	1	24
Beeinflussbarkeit	0,0	18,2	81,8	22	1	0	1	24
Risikoadjustierung	23,5	29,4	47,1	17	6	0	1	24
Fehlsteuerung	20,0	25,0	55,0	20	3	0	1	24
Validität	4,3	17,4	78,3	23	0	0	1	24
DokuQualität	4,8	19,0	76,2	21	2	0	1	24
Referenzwert	5,0	40,0	55,0	20	3	0	1	24
Gesamtbewertung	8,7	17,4	73,9	23	0	0	1	24
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
09n3-HSM-REV	51994

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	09n3-HSM-REV
Indikator-ID	51994
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
93315	0,00	3.691	0,0%

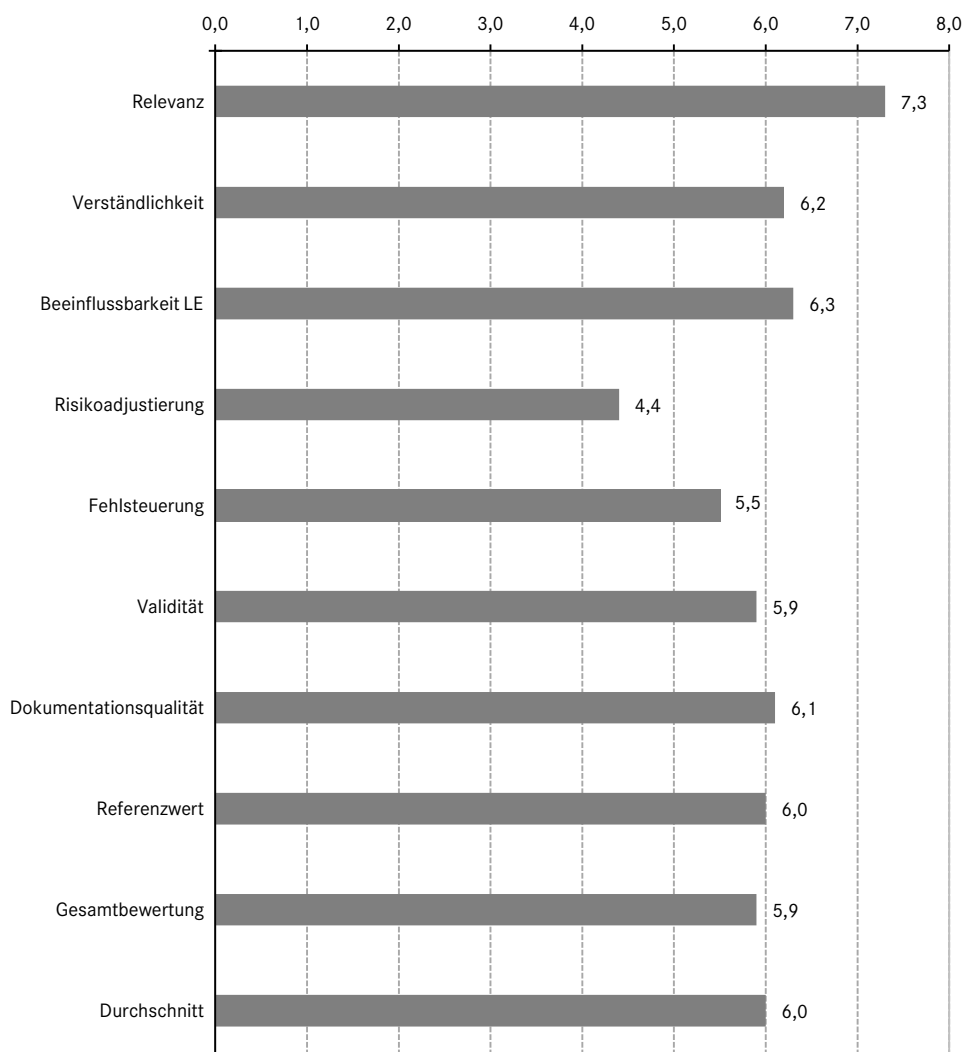
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

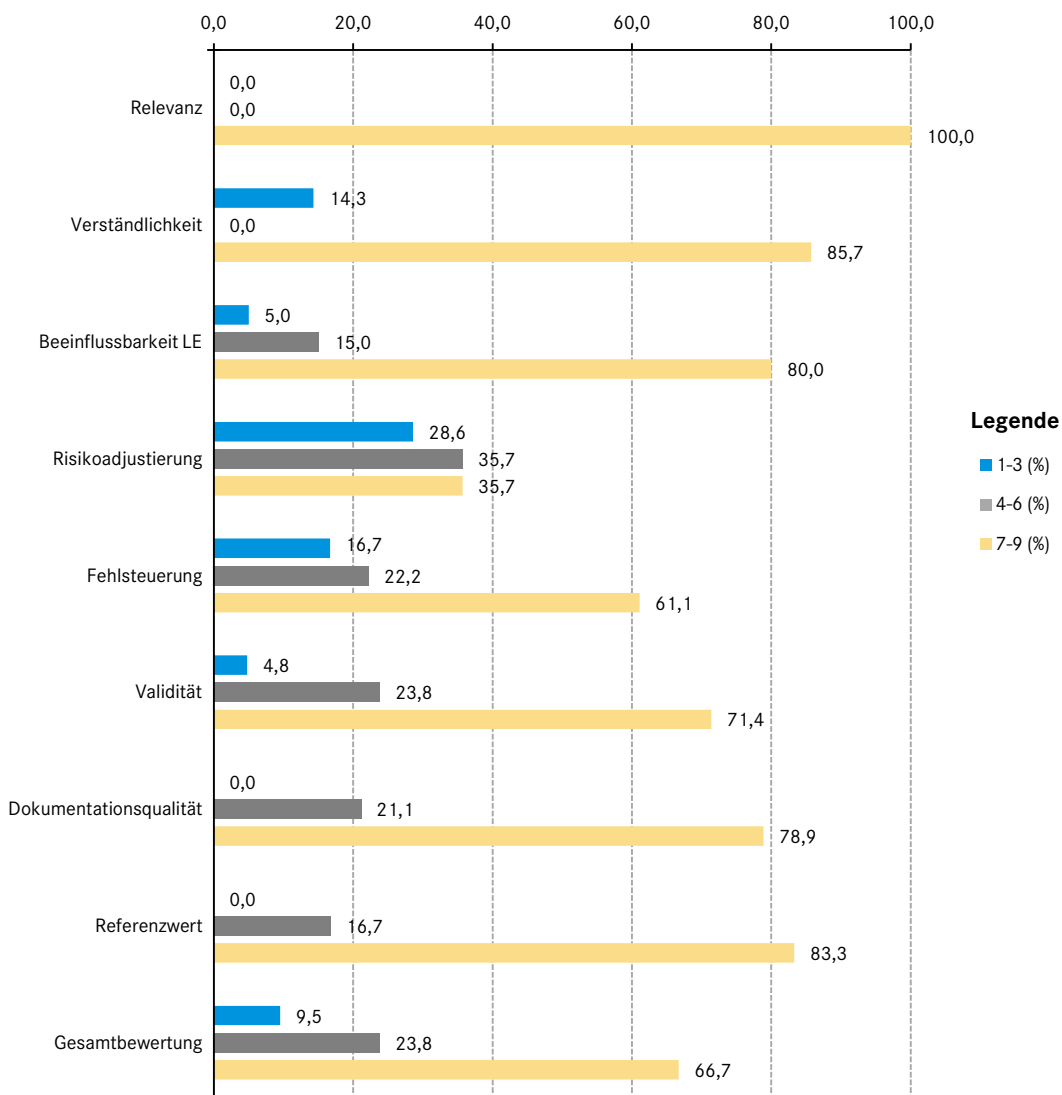
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	20	1	0	3	24
Verständlichkeit	14,3	0,0	85,7	21	0	0	3	24
Beeinflussbarkeit	5,0	15,0	80,0	20	1	0	3	24
Risikoadjustierung	28,6	35,7	35,7	14	7	0	3	24
Fehlsteuerung	16,7	22,2	61,1	18	3	0	3	24
Validität	4,8	23,8	71,4	21	0	0	3	24
DokuQualität	0,0	21,1	78,9	19	2	0	3	24
Referenzwert	0,0	16,7	83,3	18	3	0	3	24
Gesamtbewertung	9,5	23,8	66,7	21	0	0	3	24
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
09n4-DEFI-IMPL	52129

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	09n4-DEFI-IMPL
Indikator-ID	52129
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Eingriffsdauer

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
29269	0,86	56	26,2%

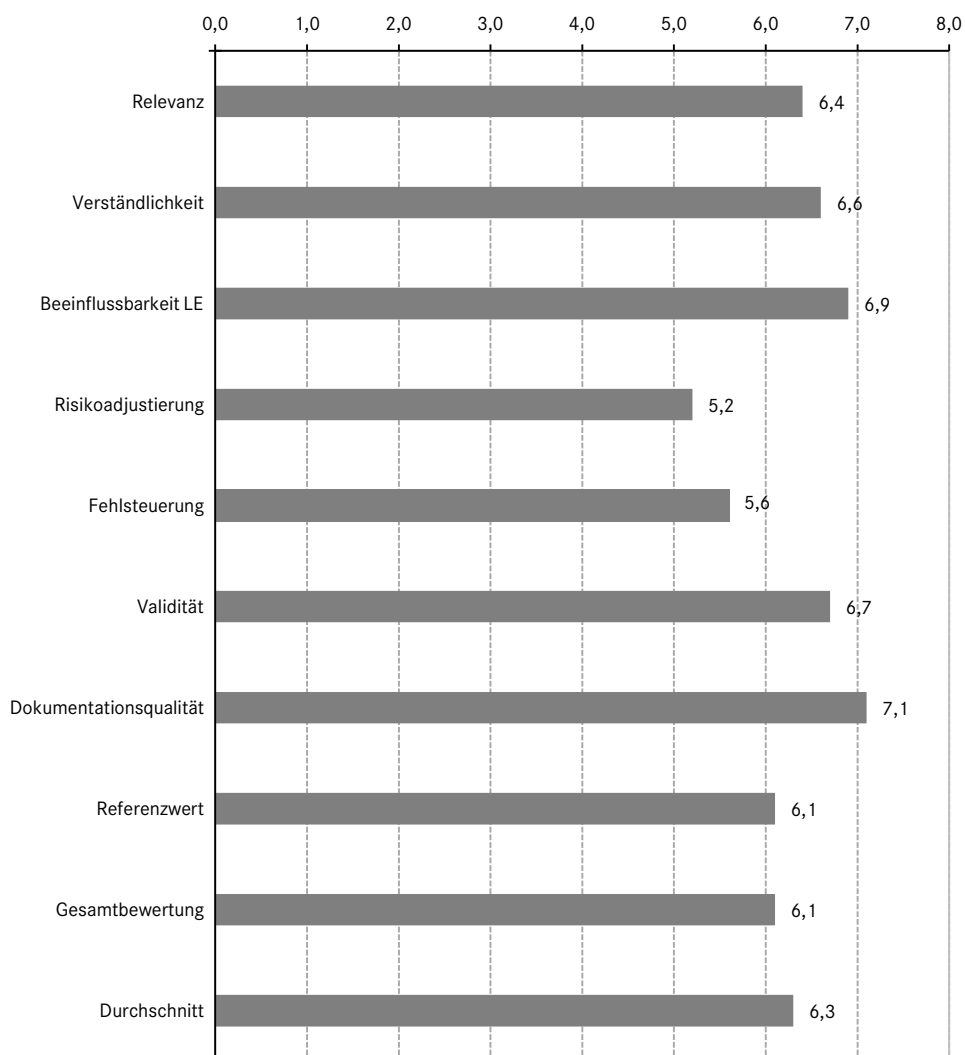
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

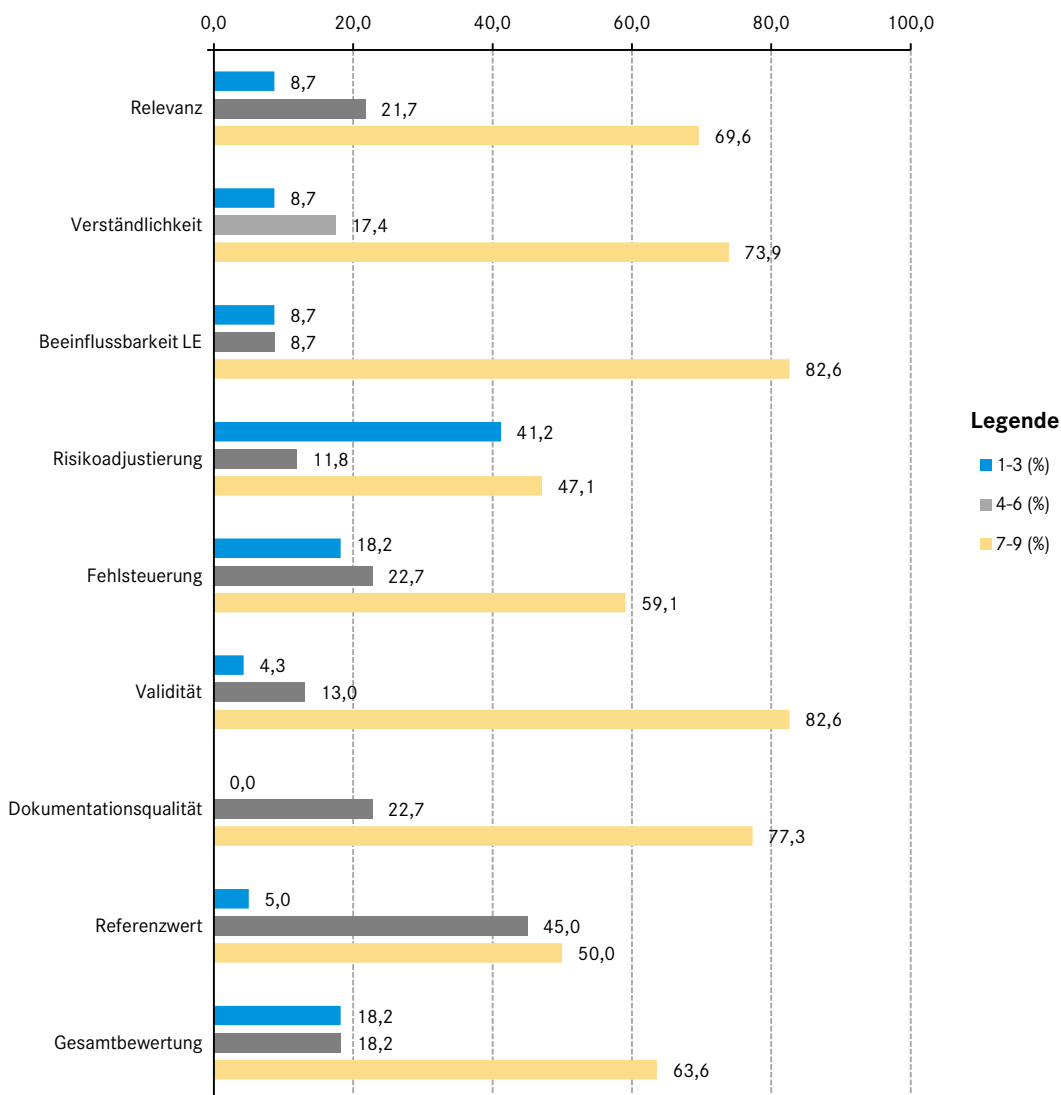
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	8,7	21,7	69,6	23	0	0	1	24
Verständlichkeit	8,7	17,4	73,9	23	0	0	1	24
Beeinflussbarkeit	8,7	8,7	82,6	23	0	0	1	24
Risikoadjustierung	41,2	11,8	47,1	17	6	0	1	24
Fehlsteuerung	18,2	22,7	59,1	22	1	0	1	24
Validität	4,3	13,0	82,6	23	0	0	1	24
DokuQualität	0,0	22,7	77,3	22	1	0	1	24
Referenzwert	5,0	45,0	50,0	20	3	0	1	24
Gesamtbewertung	18,2	18,2	63,6	22	1	0	1	24
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
09n6-DEFI-REV	52001

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	09n6-DEFI-REV
Indikator-ID	52001
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
37877	0,05	163	8,2%

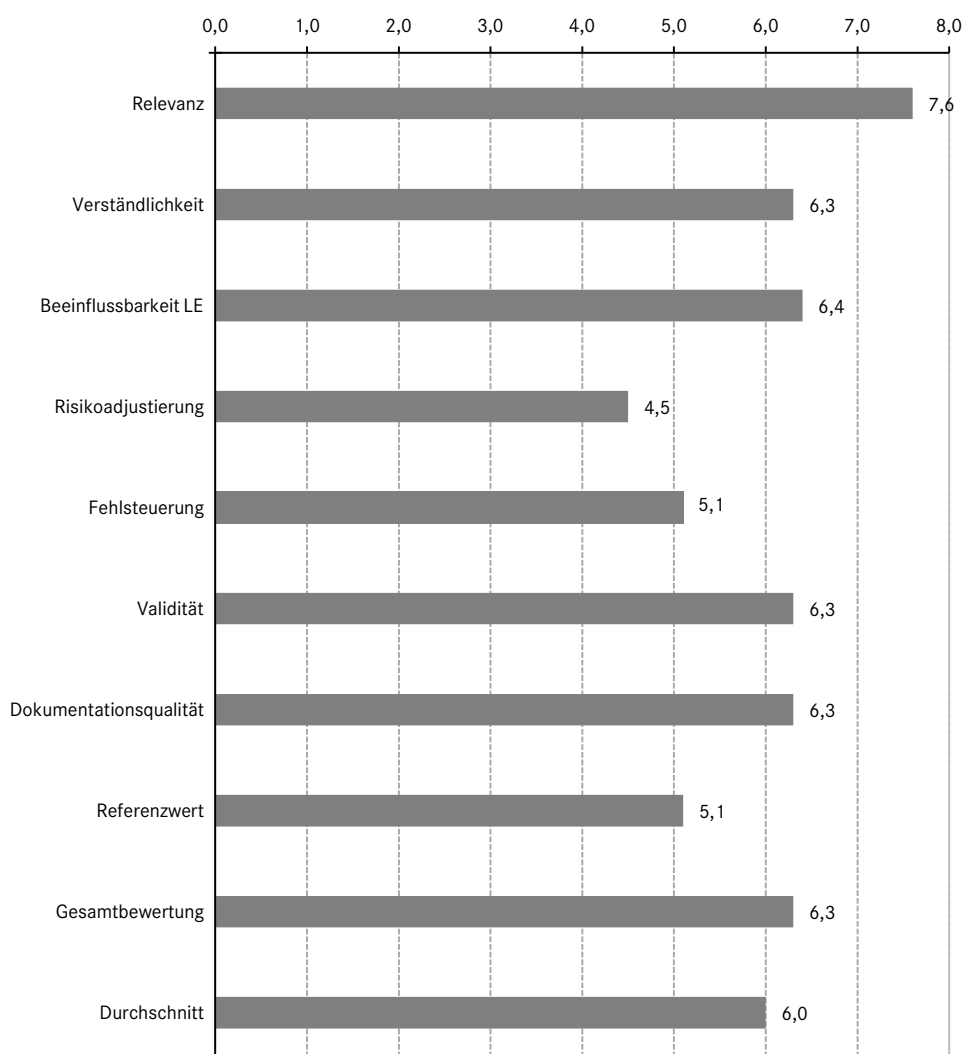
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

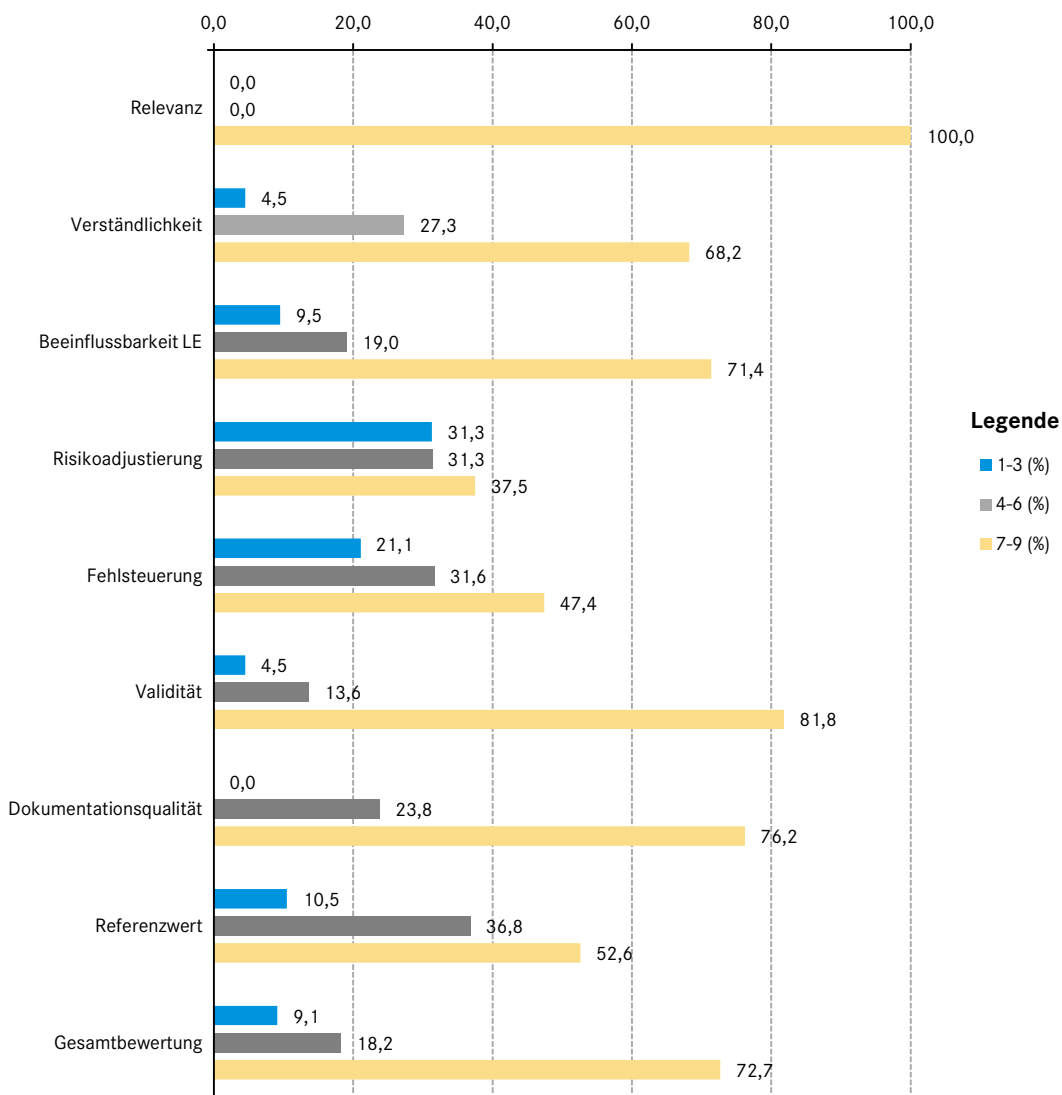
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	22	0	0	2	24
Verständlichkeit	4,5	27,3	68,2	22	0	0	2	24
Beeinflussbarkeit	9,5	19,0	71,4	21	1	0	2	24
Risikoadjustierung	31,3	31,3	37,5	16	6	0	2	24
Fehlsteuerung	21,1	31,6	47,4	19	3	0	2	24
Validität	4,5	13,6	81,8	22	0	0	2	24
DokuQualität	0,0	23,8	76,2	21	1	0	2	24
Referenzwert	10,5	36,8	52,6	19	3	0	2	24
Gesamtbewertung	9,1	18,2	72,7	22	0	0	2	24
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
09n6-DEFI-REV	52002

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	09n6-DEFI-REV
Indikator-ID	52002
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
37877	0,01	857	0,0%

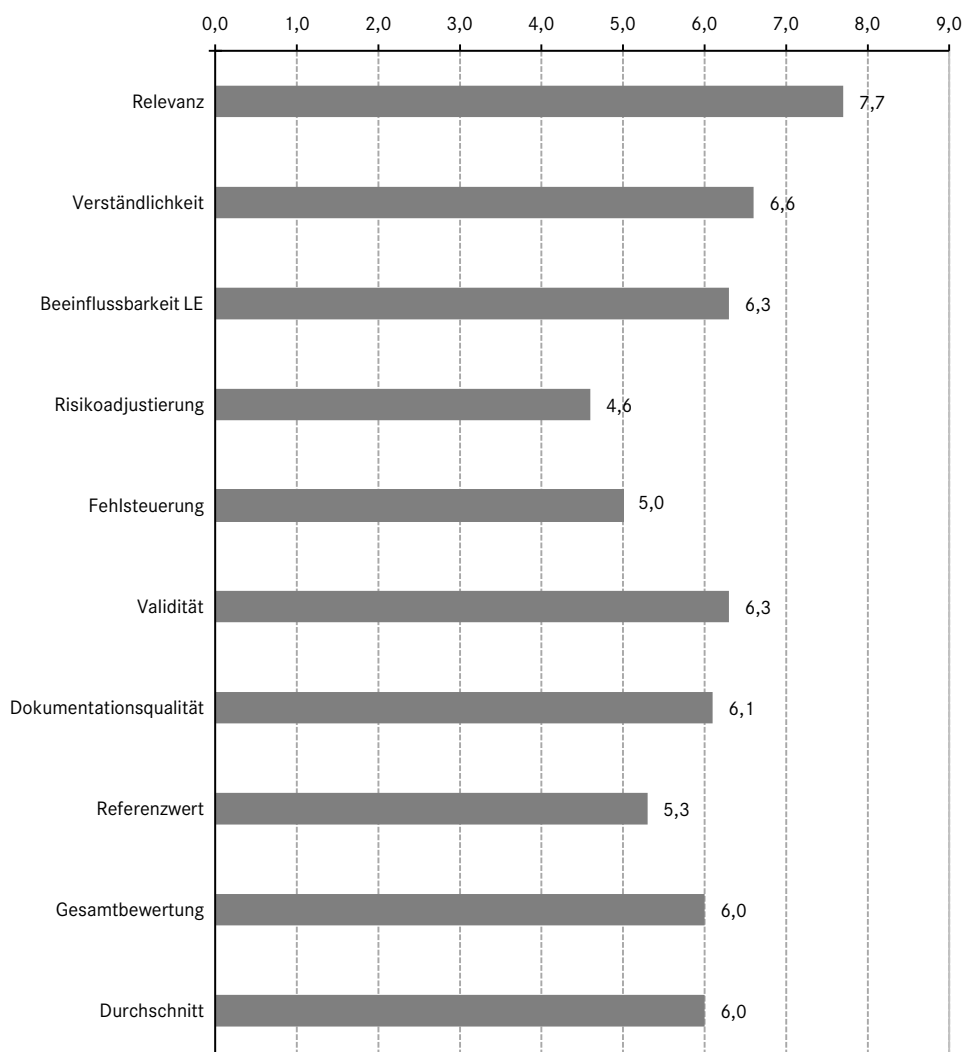
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

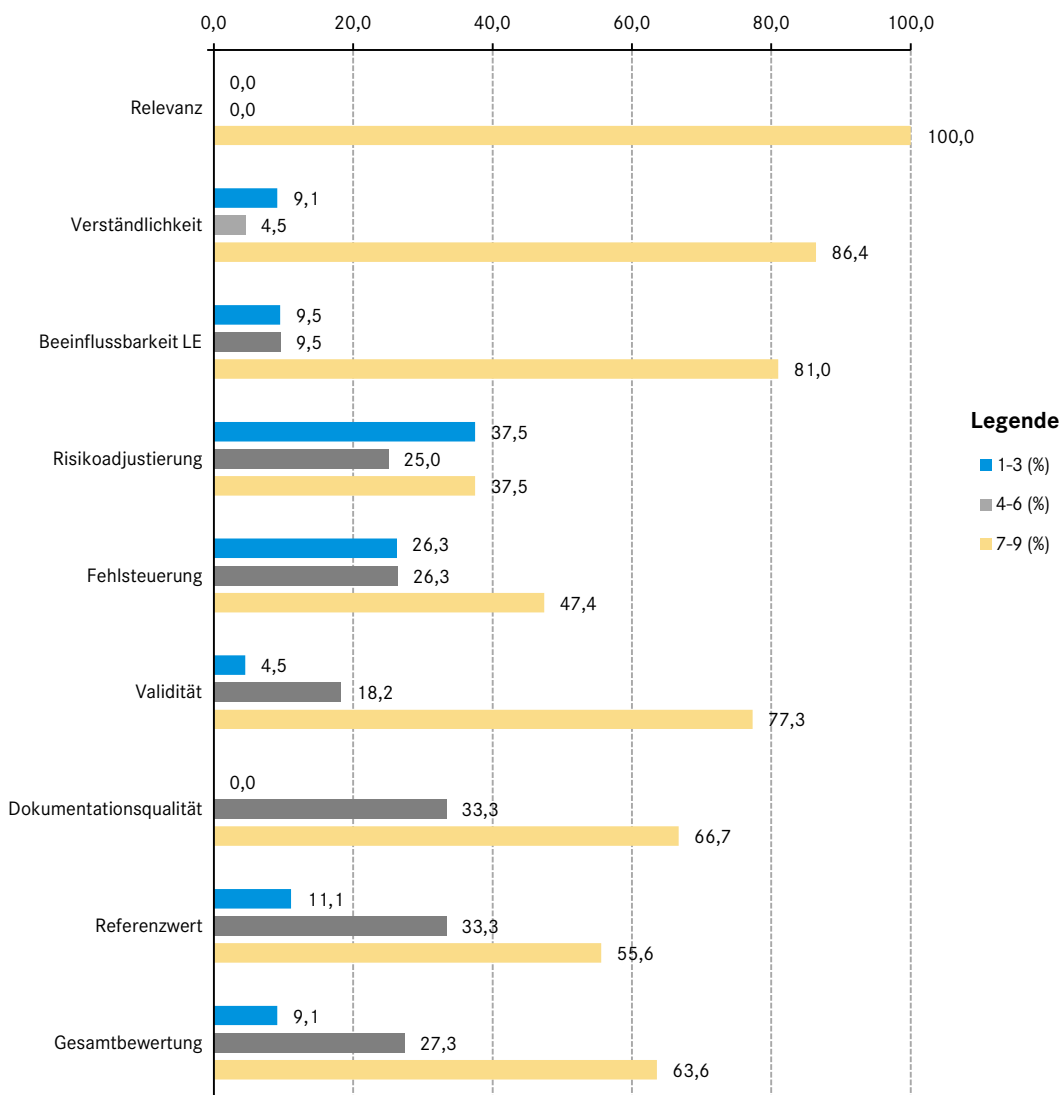
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	22	0	0	2	24
Verständlichkeit	9,1	4,5	86,4	22	0	0	2	24
Beeinflussbarkeit	9,5	9,5	81,0	21	1	0	2	24
Risikoadjustierung	37,5	25,0	37,5	16	6	0	2	24
Fehlsteuerung	26,3	26,3	47,4	19	3	0	2	24
Validität	4,5	18,2	77,3	22	0	0	2	24
DokuQualität	0,0	33,3	66,7	21	1	0	2	24
Referenzwert	11,1	33,3	55,6	18	4	0	2	24
Gesamtbewertung	9,1	27,3	63,6	22	0	0	2	24
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
10n2-KAROT	51859

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	10n2-KAROT
Indikator-ID	51859
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
9033	0,03	312	0,0%

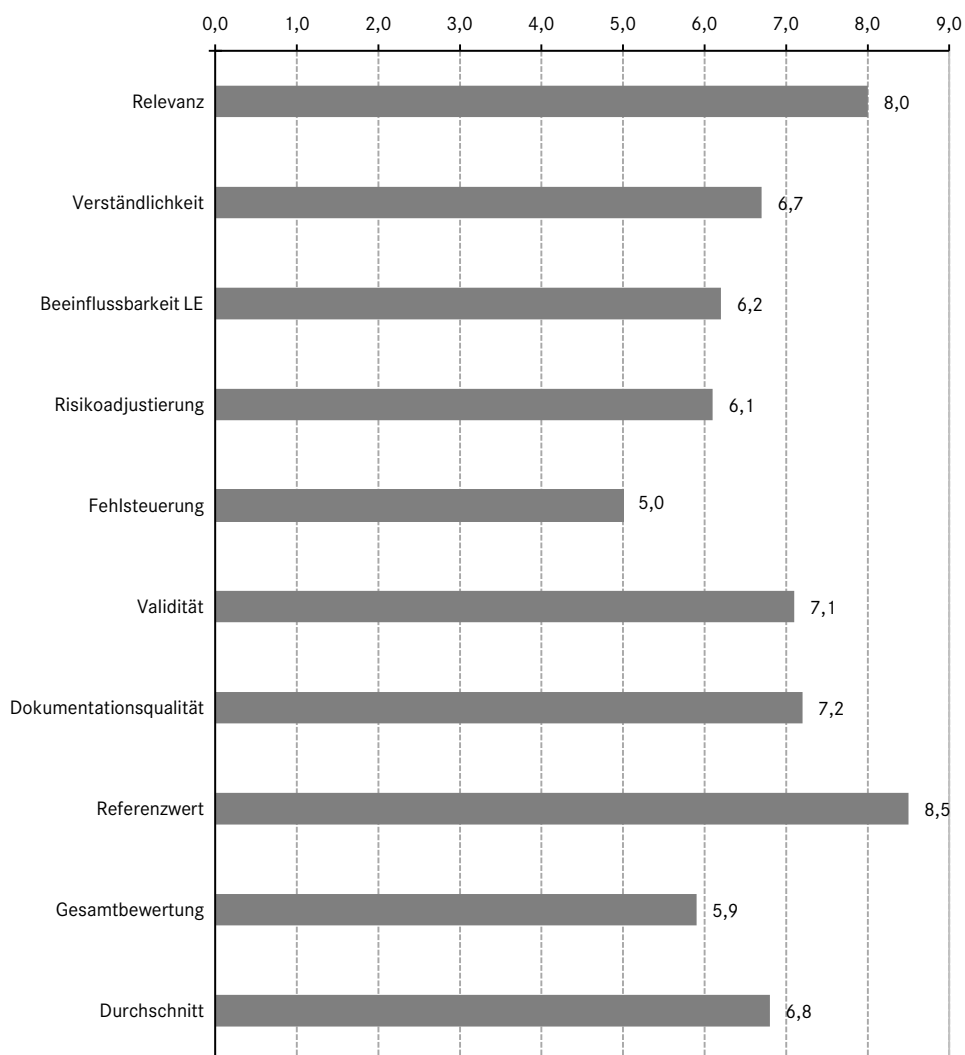
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

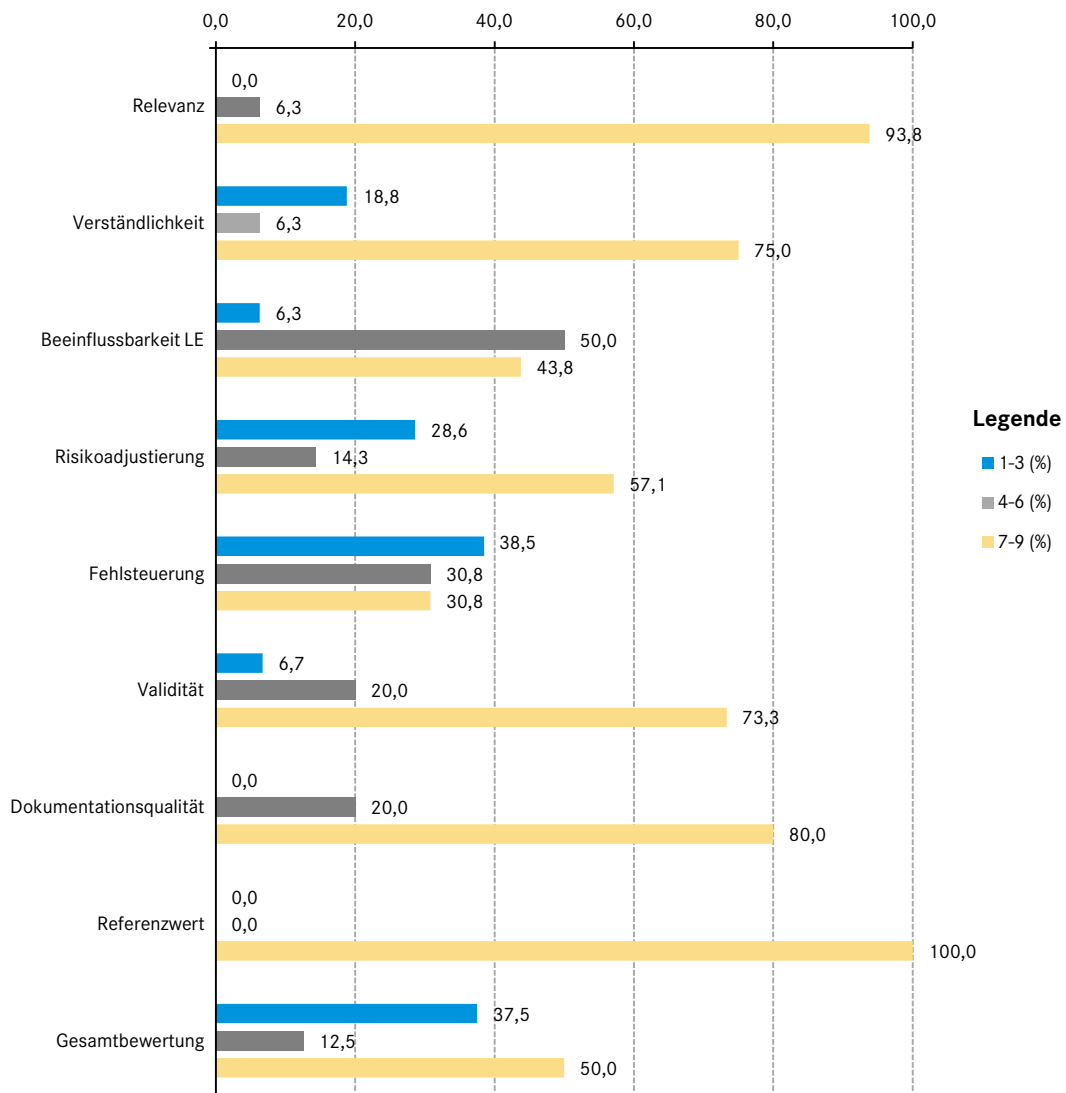
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	6,3	93,8	16	0	0	0	16
Verständlichkeit	18,8	6,3	75,0	16	0	0	0	16
Beeinflussbarkeit	6,3	50,0	43,8	16	0	0	0	16
Risikoadjustierung	28,6	14,3	57,1	14	2	0	0	16
Fehlsteuerung	38,5	30,8	30,8	13	3	0	0	16
Validität	6,7	20,0	73,3	15	1	0	0	16
DokuQualität	0,0	20,0	80,0	15	1	0	0	16
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	4	12	0	0	16
Gesamtbewertung	37,5	12,5	50,0	16	0	0	0	16
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
10n2-KAROT	51860

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	10n2-KAROT
Indikator-ID	51860
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
1505	0,04	202	0,0%

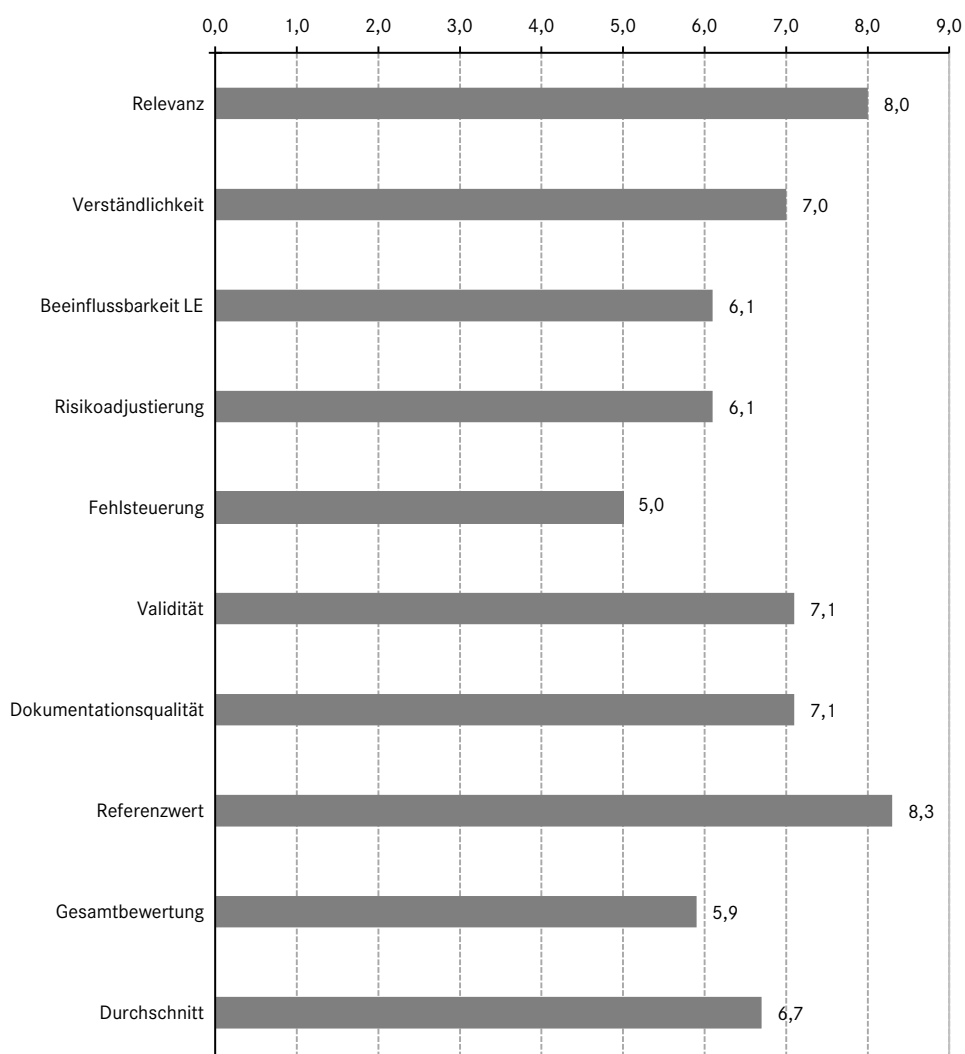
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

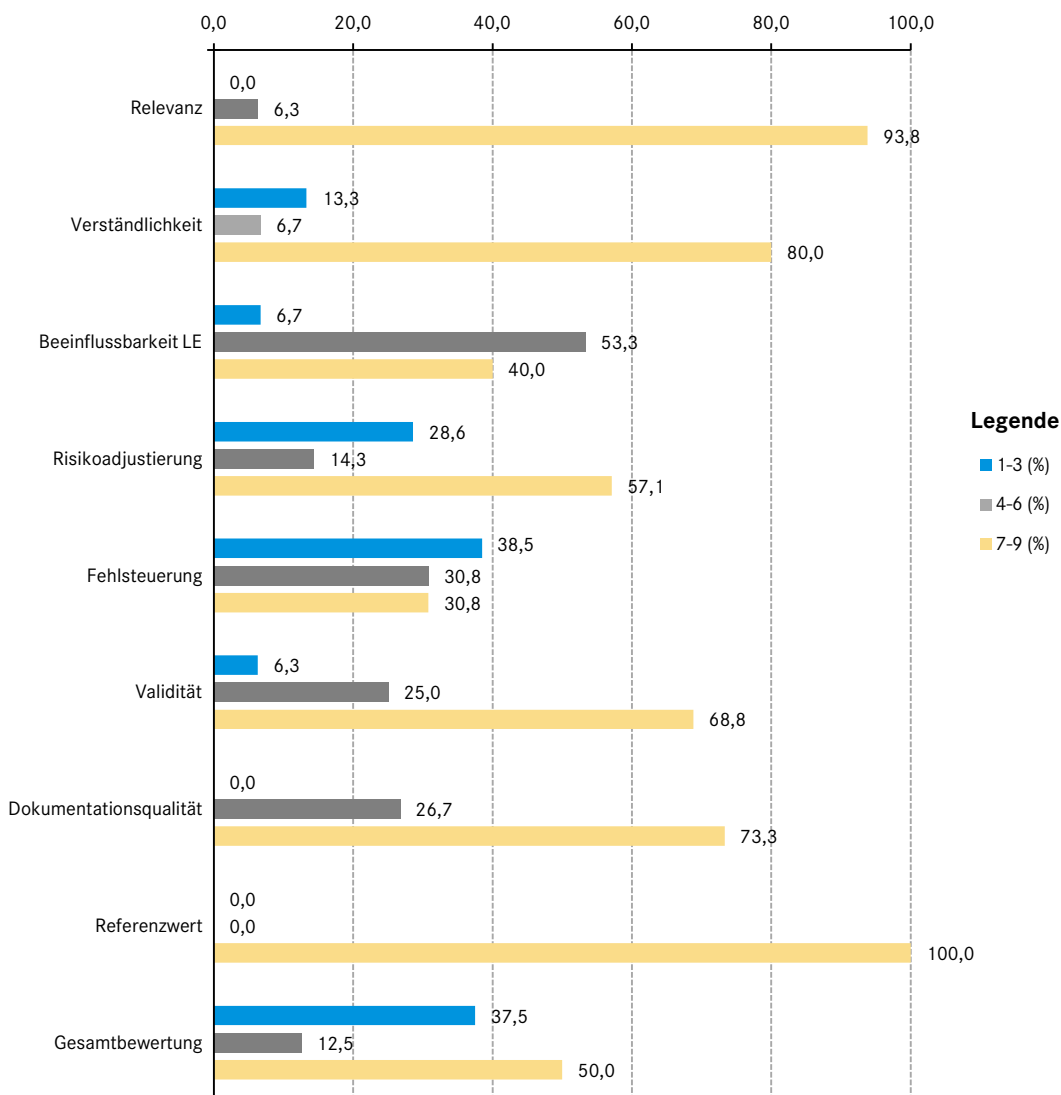
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	6,3	93,8	16	0	0	0	16
Verständlichkeit	13,3	6,7	80,0	15	1	0	0	16
Beeinflussbarkeit	6,7	53,3	40,0	15	1	0	0	16
Risikoadjustierung	28,6	14,3	57,1	14	2	0	0	16
Fehlsteuerung	38,5	30,8	30,8	13	3	0	0	16
Validität	6,3	25,0	68,8	16	0	0	0	16
DokuQualität	0,0	26,7	73,3	15	1	0	0	16
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	4	12	0	0	16
Gesamtbewertung	37,5	12,5	50,0	16	0	0	0	16
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
10n2-KAROT	51873

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	10n2-KAROT
Indikator-ID	51873
Indikatorengruppe	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
5805	0,04	232	0,0%

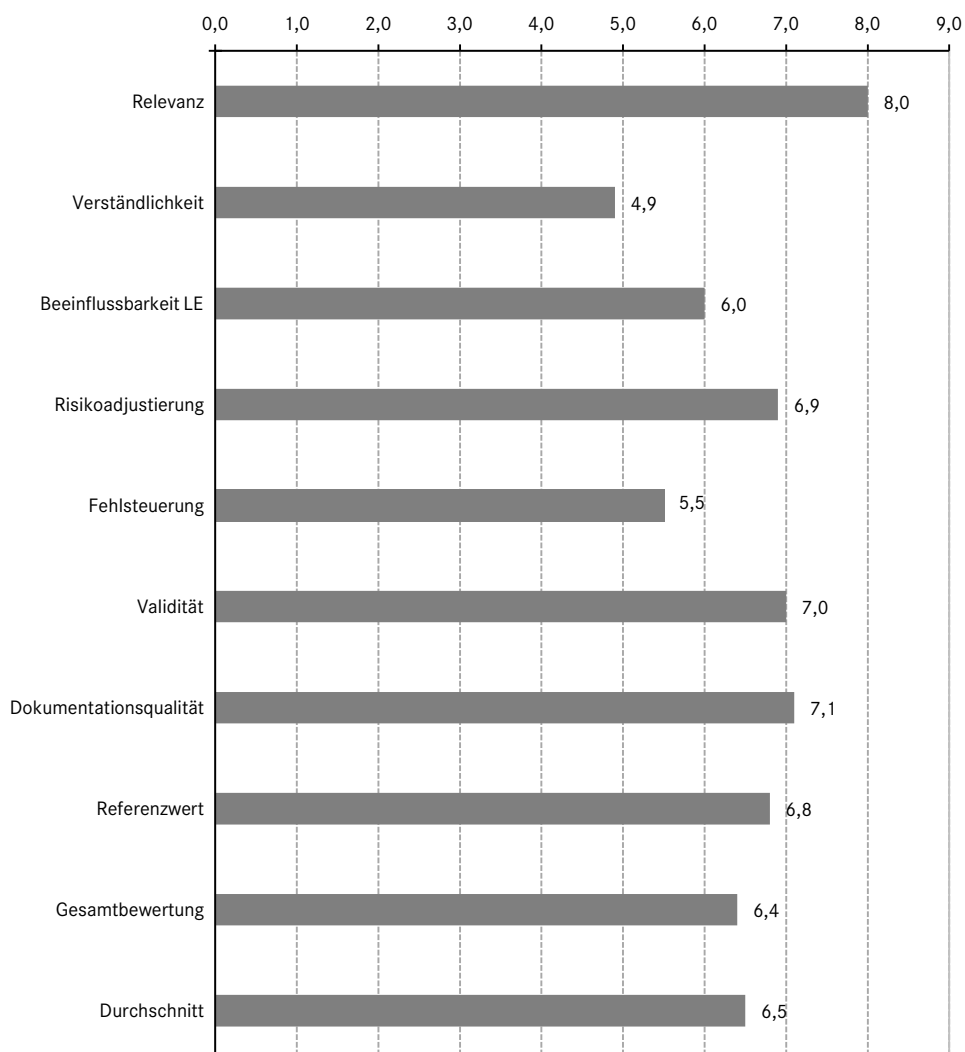
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

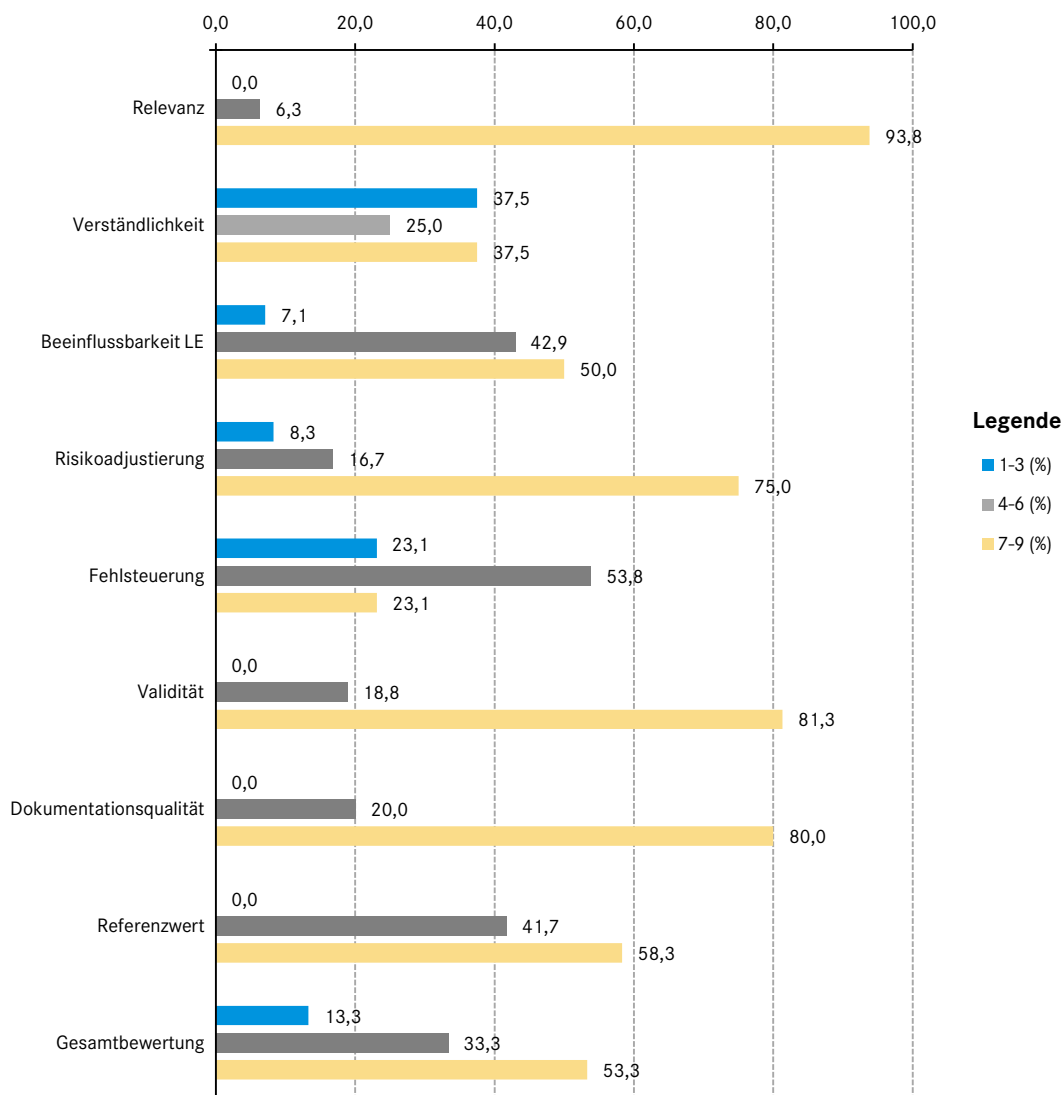
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	6,3	93,8	16	0	0	0	16
Verständlichkeit	37,5	25,0	37,5	16	0	0	0	16
Beeinflussbarkeit	7,1	42,9	50,0	14	1	0	1	16
Risikoadjustierung	8,3	16,7	75,0	12	4	0	0	16
Fehlsteuerung	23,1	53,8	23,1	13	3	0	0	16
Validität	0,0	18,8	81,3	16	0	0	0	16
DokuQualität	0,0	20,0	80,0	15	1	0	0	16
Referenzwert	0,0	41,7	58,3	12	4	0	0	16
Gesamtbewertung	13,3	33,3	53,3	15	1	0	0	16
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
10n2-KAROT	51865

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	10n2-KAROT
Indikator-ID	51865
Indikatorengruppe	Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
5805	0,02	378	0,0%

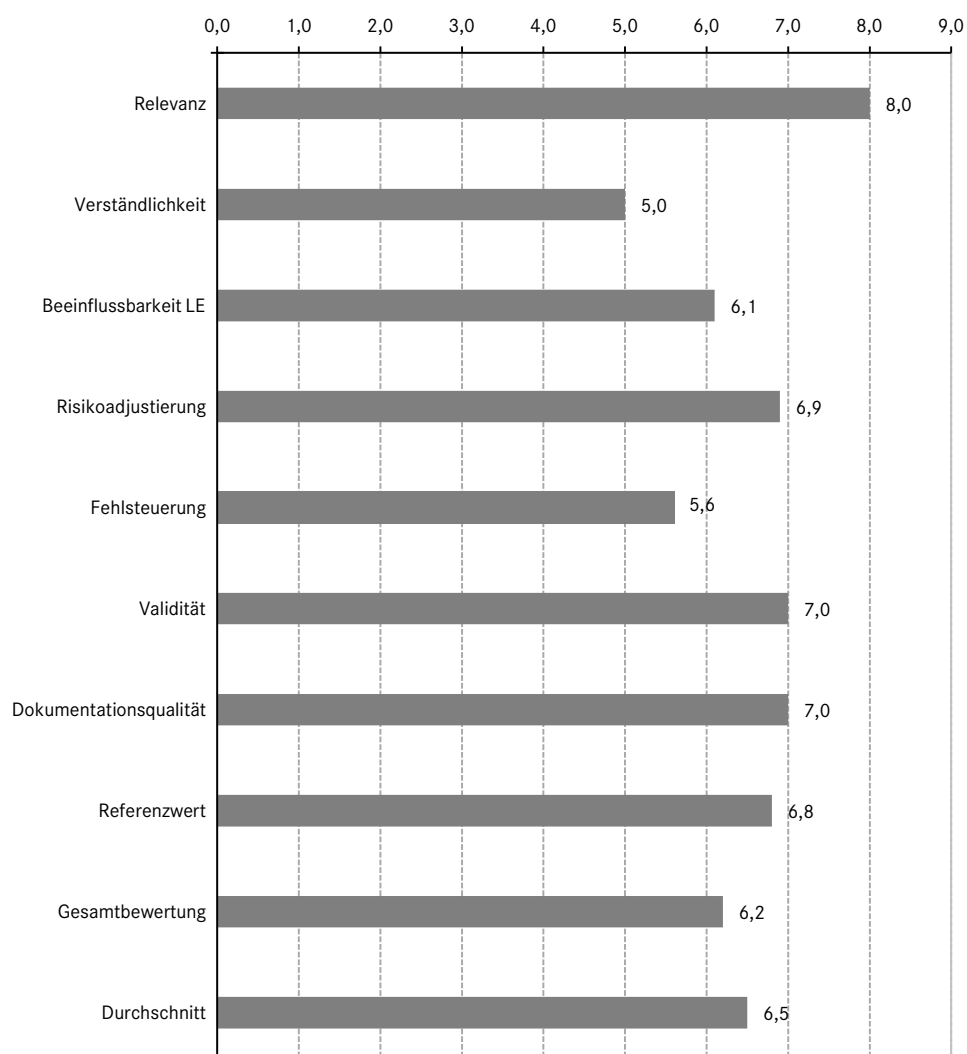
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

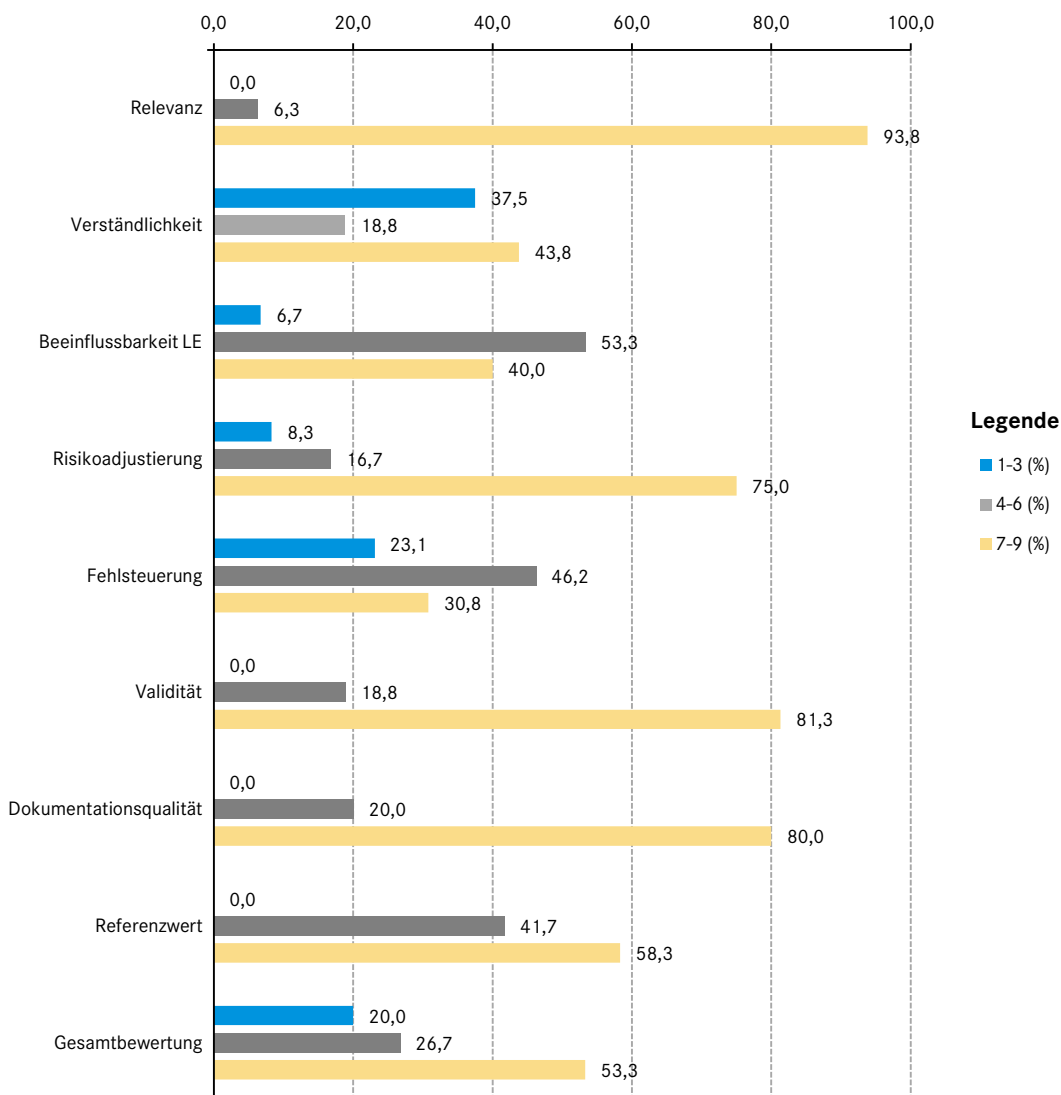
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	6,3	93,8	16	0	0	0	16
Verständlichkeit	37,5	18,8	43,8	16	0	0	0	16
Beeinflussbarkeit	6,7	53,3	40,0	15	1	0	0	16
Risikoadjustierung	8,3	16,7	75,0	12	4	0	0	16
Fehlsteuerung	23,1	46,2	30,8	13	3	0	0	16
Validität	0,0	18,8	81,3	16	0	0	0	16
DokuQualität	0,0	20,0	80,0	15	1	0	0	16
Referenzwert	0,0	41,7	58,3	12	4	0	0	16
Gesamtbewertung	20,0	26,7	53,3	15	1	0	0	16
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
15n1-GYN-OP	51417

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	15n1-GYN-OP
Indikator-ID	51417
Indikatorengruppe	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Name des Indikators	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

Abschnitt Expertenbefragung

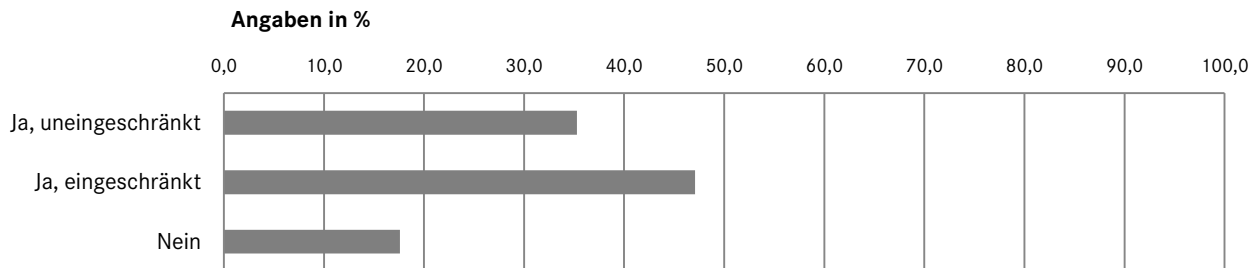
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	35,3%	47,1%	17,6%	0,0%	8	9	17

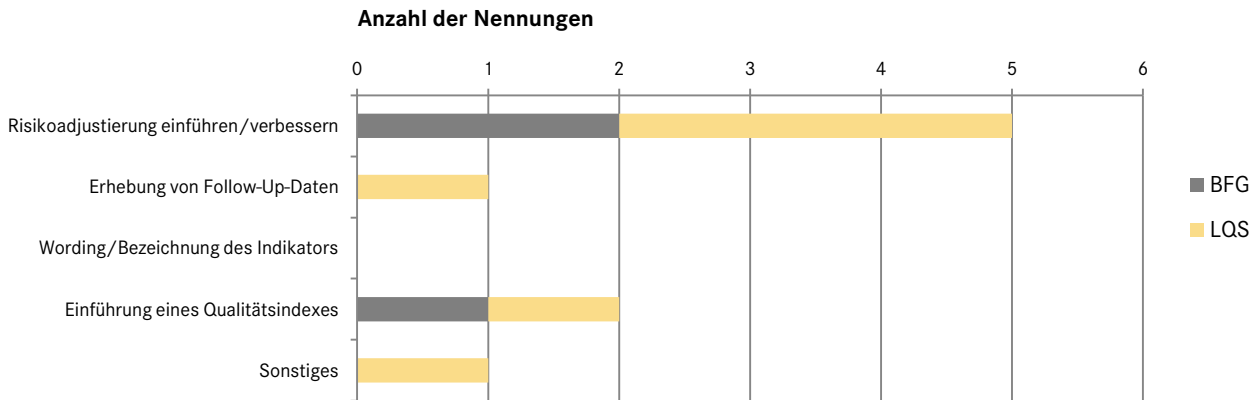
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



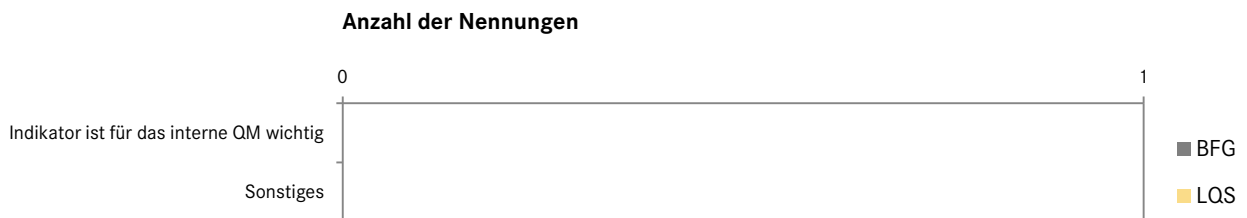
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Nekrose durch Koagulation oder Ligatur wird z.Zt. nicht erfasst, da erst nach 10-12 Tagen symptomatisch
- viele Patienten mit Organverletzungen melden sich erst nach der Entlassung und werden dann z.B. in der Chirurgie/Urologie vorgestellt
- Hohe Variabilität reduzieren
- Indikator 51417 oder 51906 abschalten, beide messen (nahezu) dasselbe Risiko
- Voroperationen, Endometriose, Karzinome

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

Aspekt	ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	0,0%	100%	0,0%

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- [nicht lesbar]

Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
15n1-GYN-OP	51906

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	15n1-GYN-OP
Indikator-ID	51906
Indikatorengruppe	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
94605	0,00	1921	0,0%

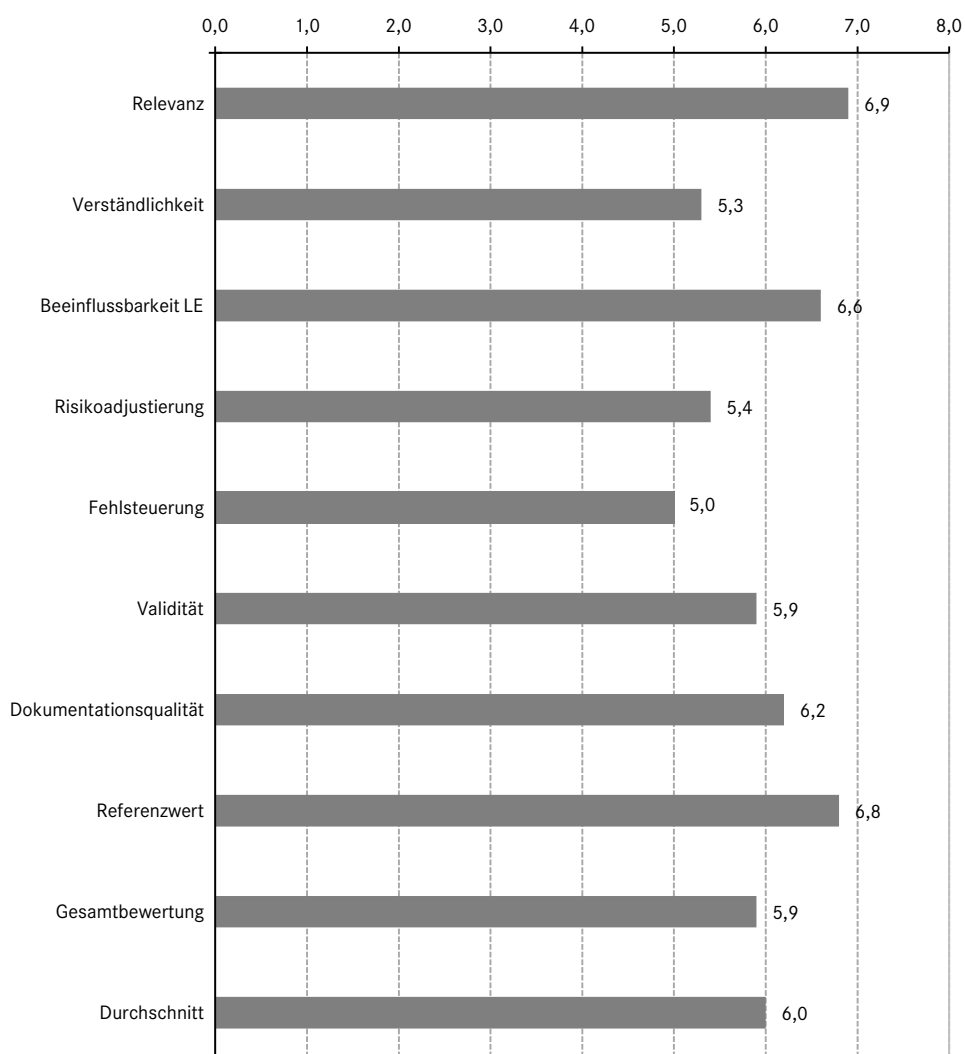
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

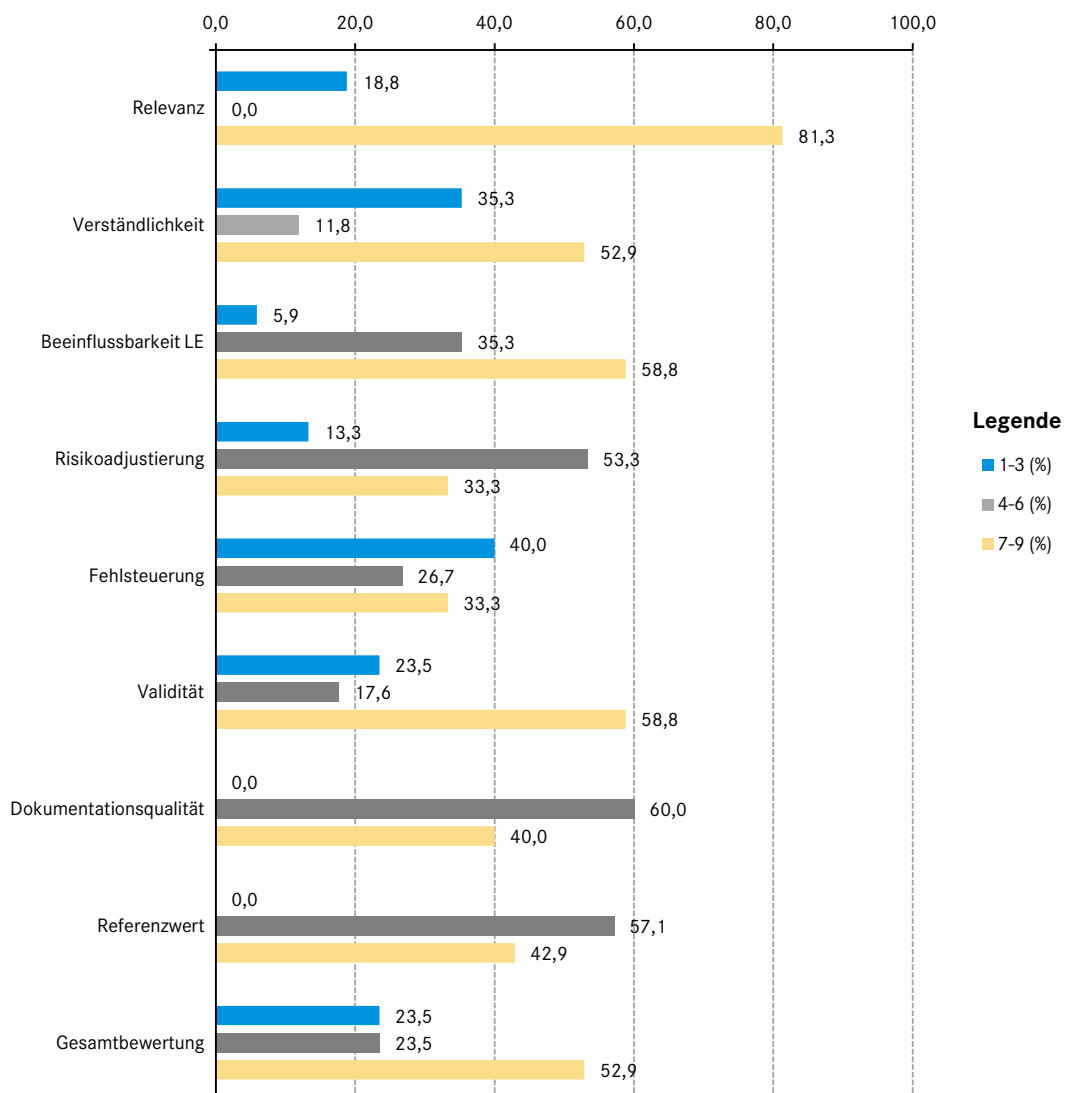
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	18,8	0,0	81,3	16	1	0	0	17
Verständlichkeit	35,3	11,8	52,9	17	0	0	0	17
Beeinflussbarkeit	5,9	35,3	58,8	17	0	0	0	17
Risikoadjustierung	13,3	53,3	33,3	15	2	0	0	17
Fehlsteuerung	40,0	26,7	33,3	15	2	0	0	17
Validität	23,5	17,6	58,8	17	0	0	0	17
DokuQualität	0,0	60,0	40,0	15	2	0	0	17
Referenzwert	0,0	57,1	42,9	14	3	0	0	17
Gesamtbewertung	23,5	23,5	52,9	17	0	0	0	17
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
15n1-GYN-OP	51907

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	15n1-GYN-OP
Indikator-ID	51907
Indikatorengruppe	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Name des Indikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
18276	0,36	14	50,0%

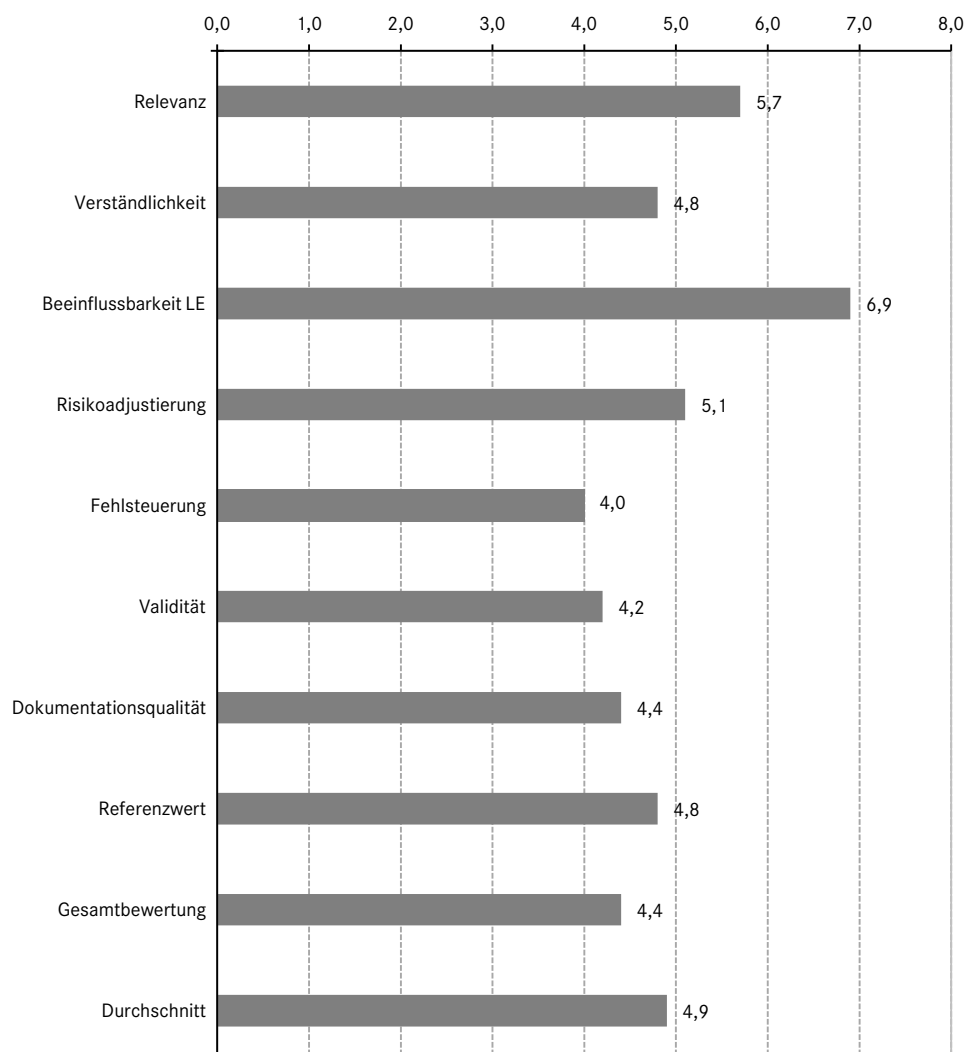
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

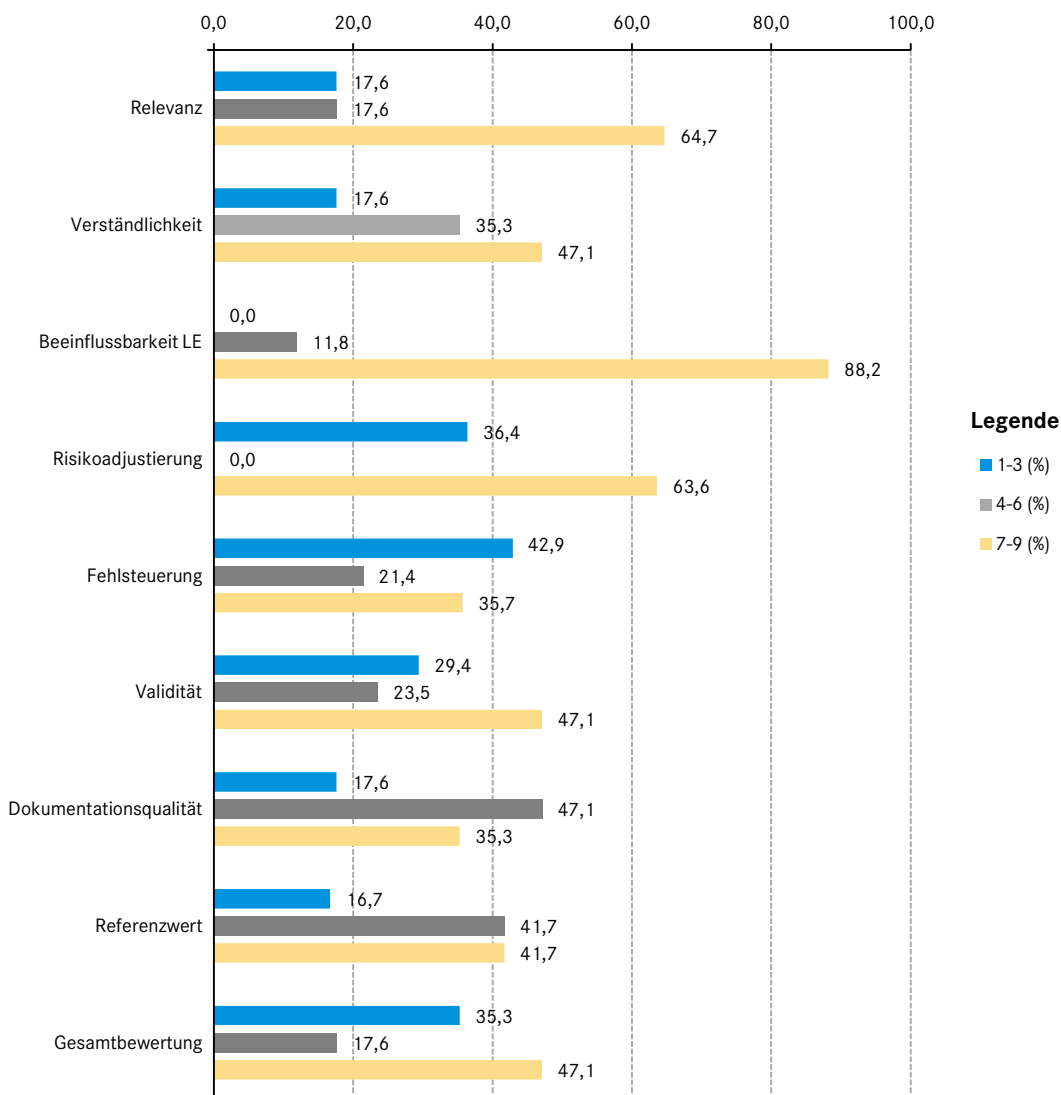
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	17,6	17,6	64,7	17	0	0	0	17
Verständlichkeit	17,6	35,3	47,1	17	0	0	0	17
Beeinflussbarkeit	0,0	11,8	88,2	17	0	0	0	17
Risikoadjustierung	36,4	0,0	63,6	11	6	0	0	17
Fehlsteuerung	42,9	21,4	35,7	14	3	0	0	17
Validität	29,4	23,5	47,1	17	0	0	0	17
DokuQualität	17,6	47,1	35,3	17	0	0	0	17
Referenzwert	16,7	41,7	41,7	12	5	0	0	17
Gesamtbewertung	35,3	17,6	47,1	17	0	0	0	17
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
16n1-GEBH	51797

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	16n1-GEBH
Indikator-ID	51797
Indikatorengruppe	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Name des Indikators	Angabe eines pH-Wertes aber keine Angabe eines Base Excess-Wertes

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
634621	0,13	54	98,4%

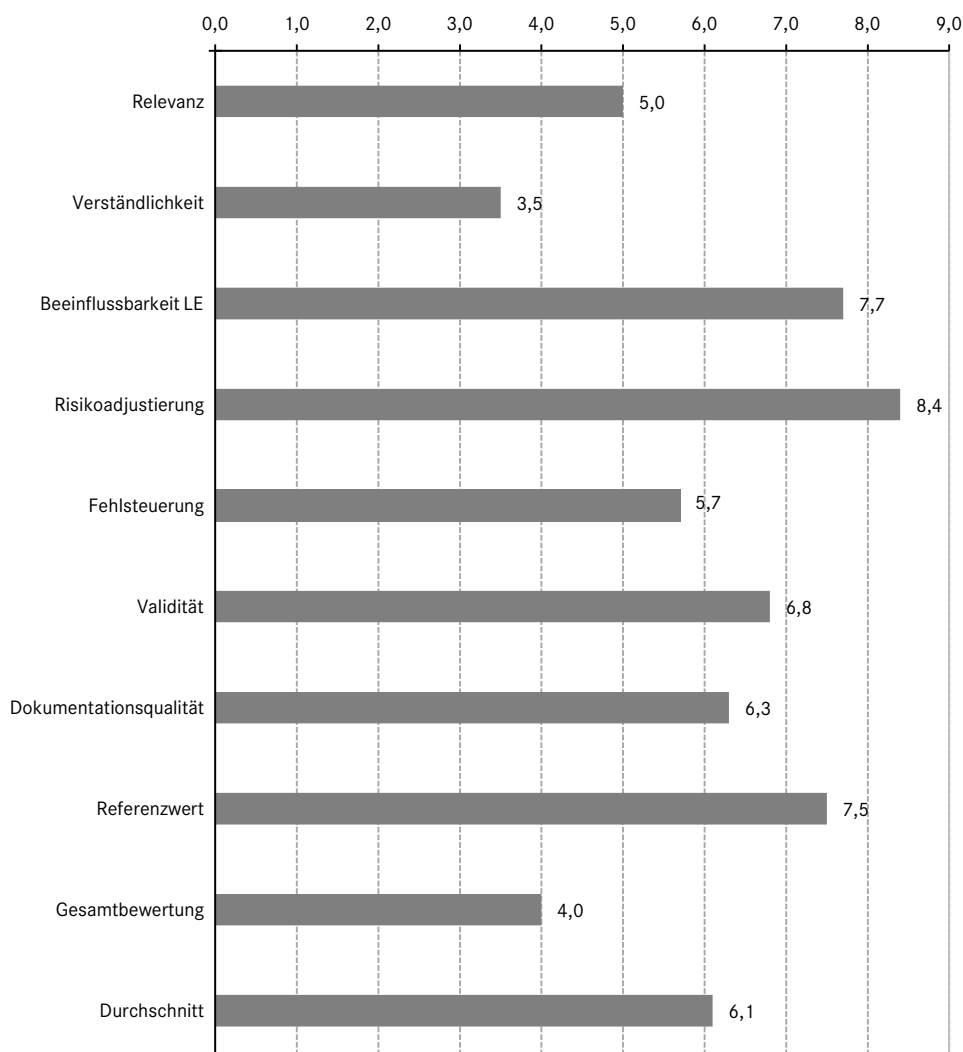
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

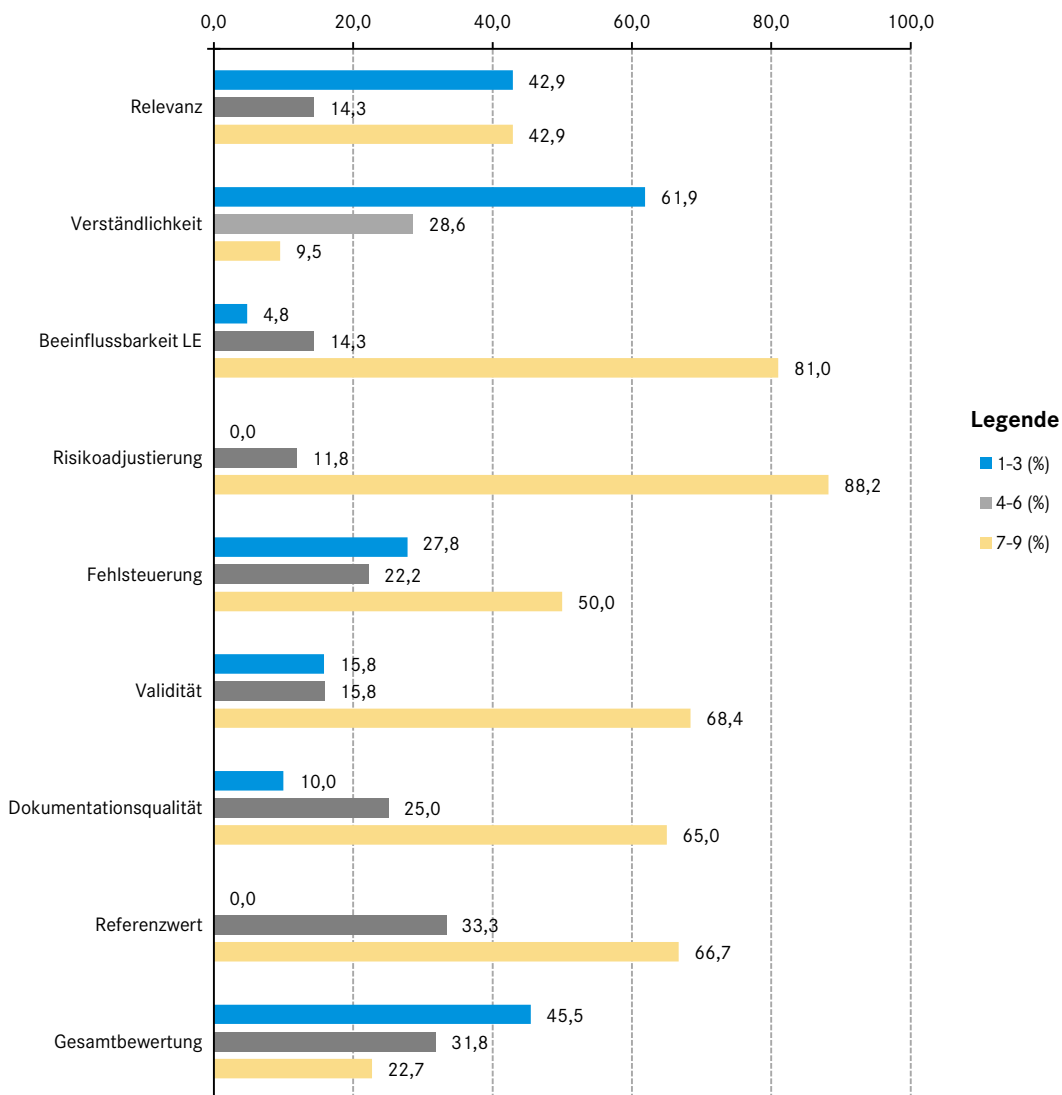
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	42,9	14,3	42,9	21	1	0	0	22
Verständlichkeit	61,9	28,6	9,5	21	1	0	0	22
Beeinflussbarkeit	4,8	14,3	81,0	21	1	0	0	22
Risikoadjustierung	0,0	11,8	88,2	17	5	0	0	22
Fehlsteuerung	27,8	22,2	50,0	18	4	0	0	22
Validität	15,8	15,8	68,4	19	3	0	0	22
DokuQualität	10,0	25,0	65,0	20	2	0	0	22
Referenzwert	0,0	33,3	66,7	3	19	0	0	22
Gesamtbewertung	45,5	31,8	22,7	22	0	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
16n1-GEBH	51826

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	16n1-GEBH
Indikator-ID	51826
Indikatorengruppe	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Name des Indikators	Azidose bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
42214	0,01	1380	0,0%

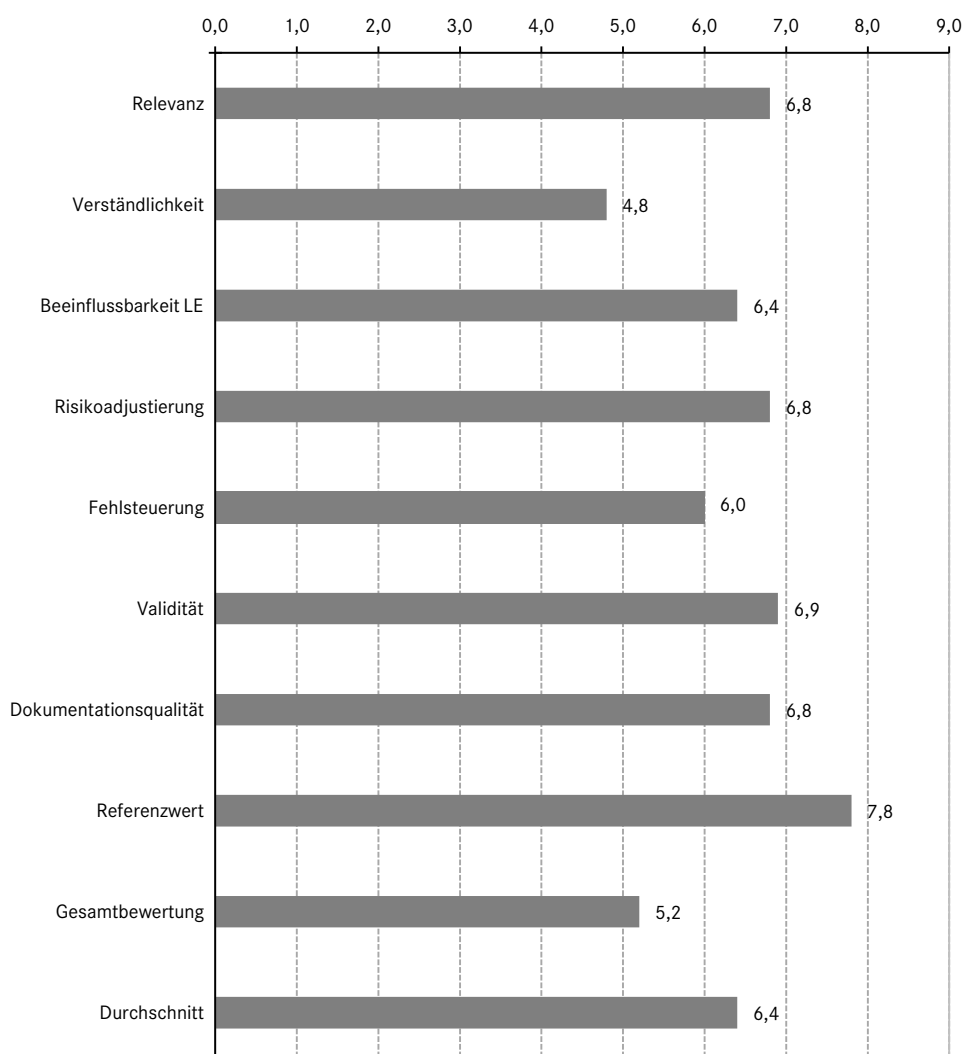
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

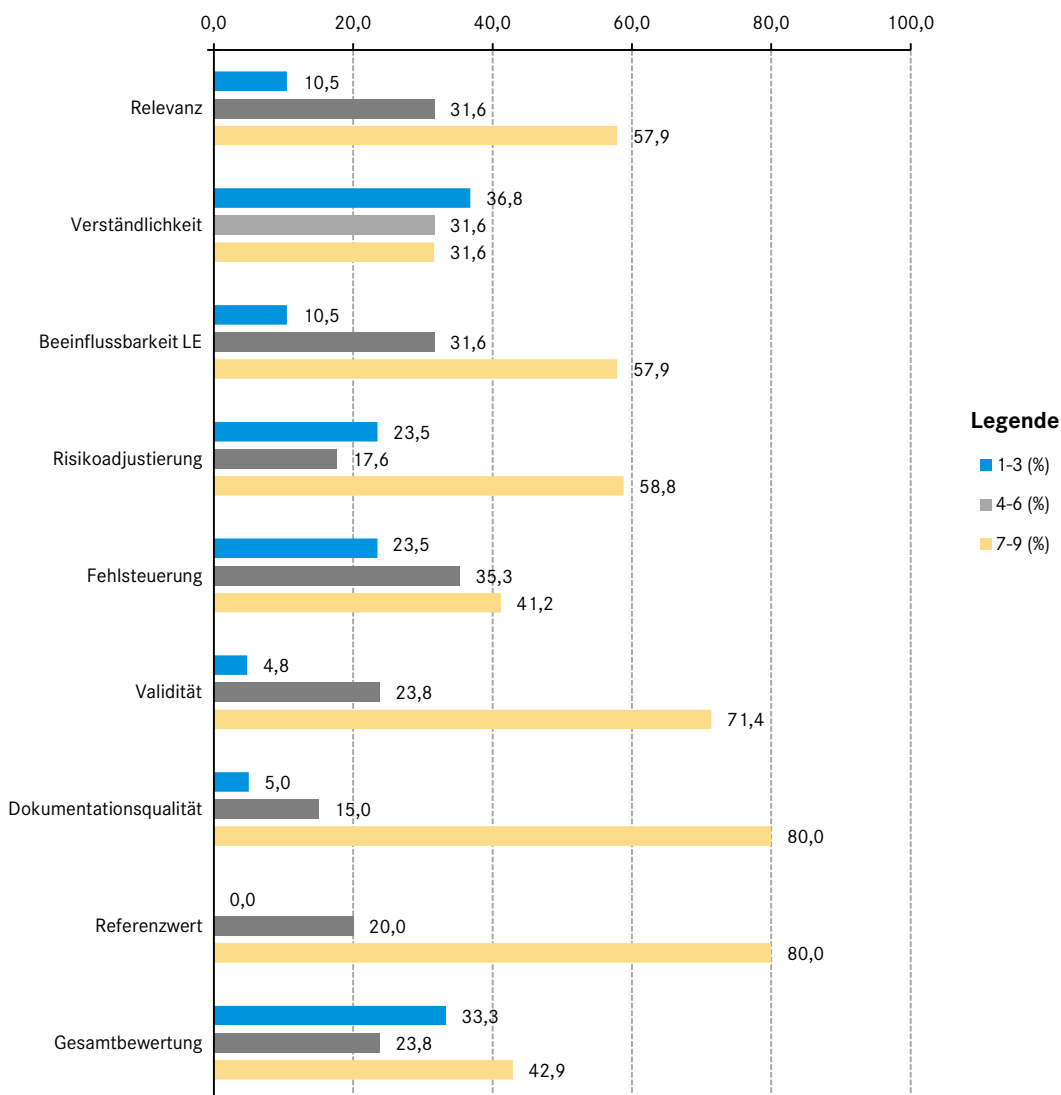
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	10,5	31,6	57,9	19	3	0	0	22
Verständlichkeit	36,8	31,6	31,6	19	3	0	0	22
Beeinflussbarkeit	10,5	31,6	57,9	19	3	0	0	22
Risikoadjustierung	23,5	17,6	58,8	17	5	0	0	22
Fehlsteuerung	23,5	35,3	41,2	17	5	0	0	22
Validität	4,8	23,8	71,4	21	1	0	0	22
DokuQualität	5,0	15,0	80,0	20	2	0	0	22
Referenzwert	0,0	20,0	80,0	5	17	0	0	22
Gesamtbewertung	33,3	23,8	42,9	21	1	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
16n1-GEBH	51831

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	16n1-GEBH
Indikator-ID	51831
Indikatorengruppe	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
42214	0,01	1.380	0,0%

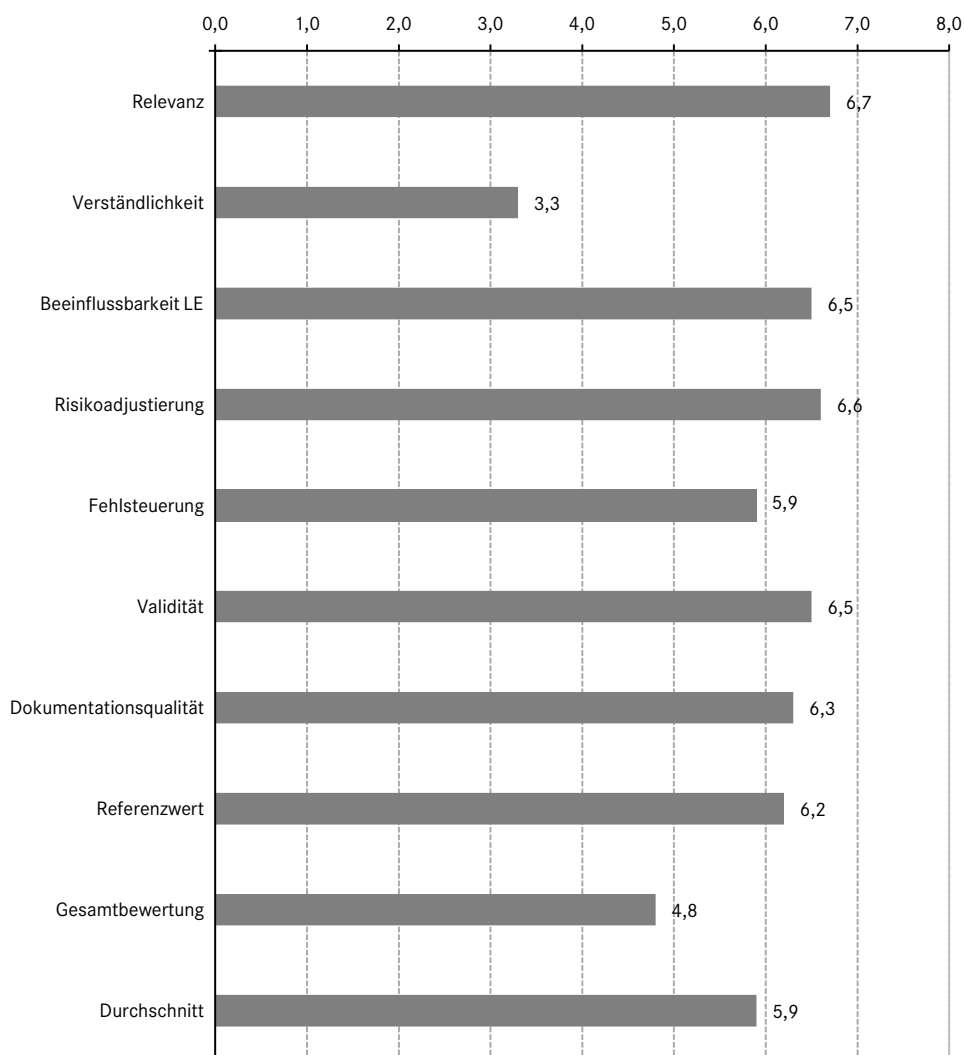
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

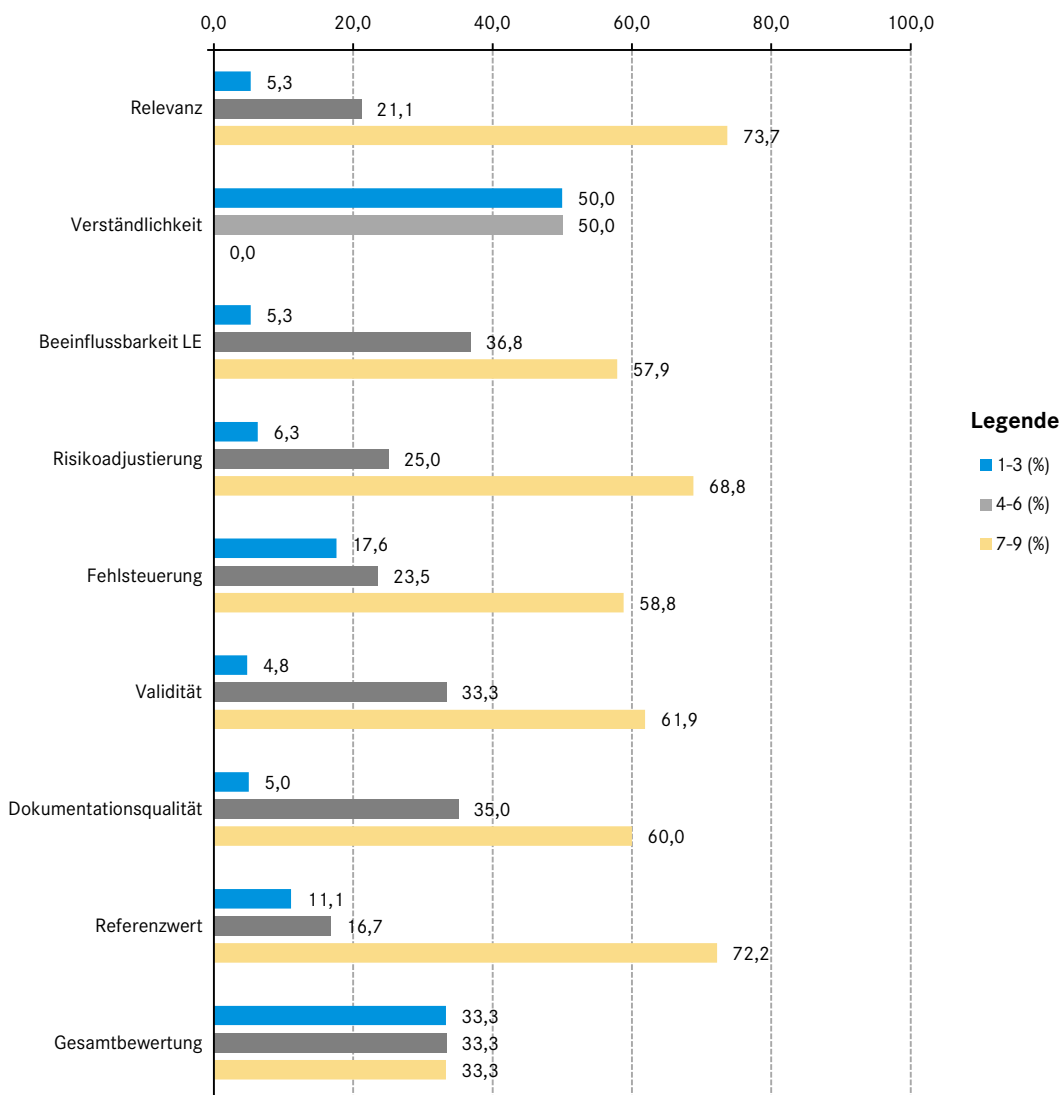
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	5,3	21,1	73,7	19	3	0	0	22
Verständlichkeit	50,0	50,0	0,0	20	2	0	0	22
Beeinflussbarkeit	5,3	36,8	57,9	19	3	0	0	22
Risikoadjustierung	6,3	25,0	68,8	16	6	0	0	22
Fehlsteuerung	17,6	23,5	58,8	17	5	0	0	22
Validität	4,8	33,3	61,9	21	1	0	0	22
DokuQualität	5,0	35,0	60,0	20	2	0	0	22
Referenzwert	11,1	16,7	72,2	18	4	0	0	22
Gesamtbewertung	33,3	33,3	33,3	21	1	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
16n1-GEBH	51803

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	16n1-GEBH
Indikator-ID	51803
Indikatorengruppe	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Name des Indikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
584188	0,01	1304	14,9%

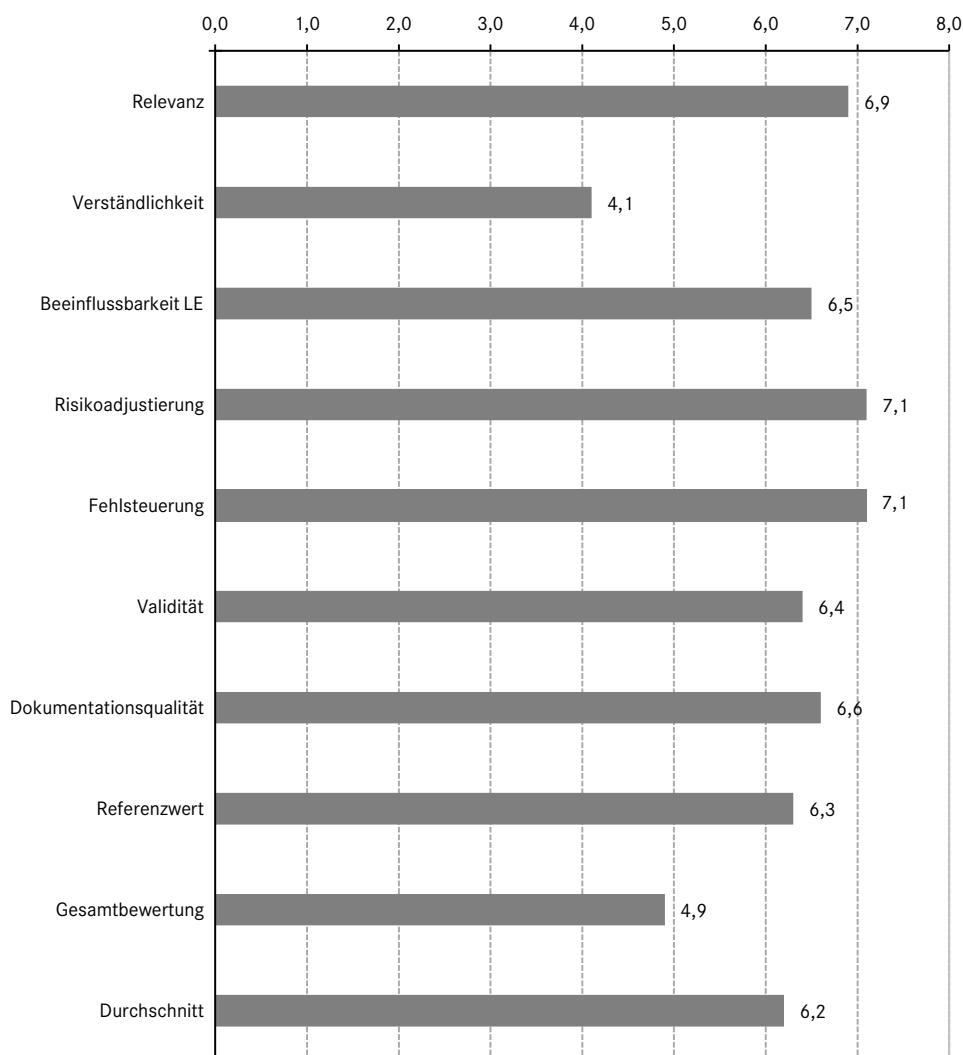
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

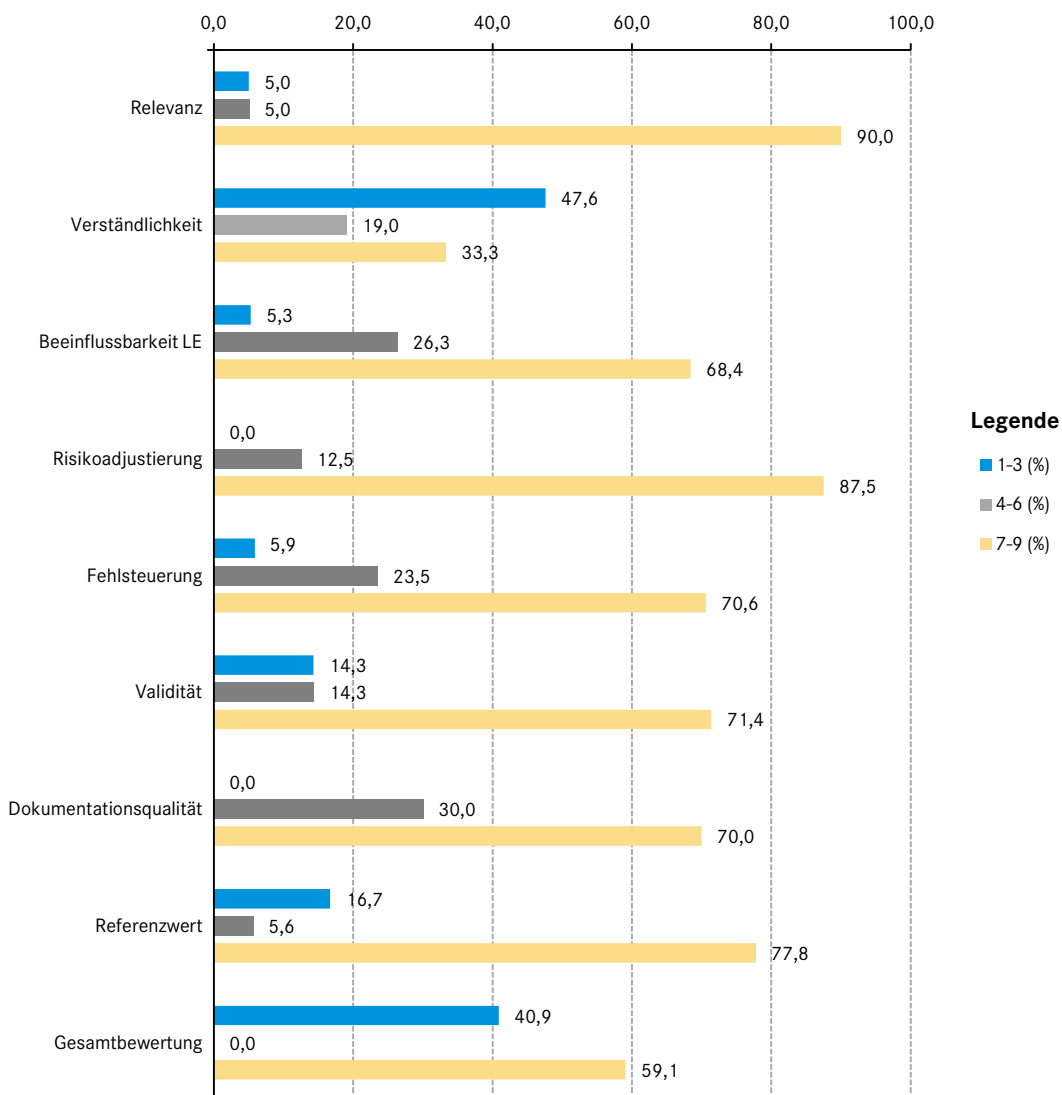
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	5,0	5,0	90,0	20	1	0	1	22
Verständlichkeit	47,6	19,0	33,3	21	1	0	0	22
Beeinflussbarkeit	5,3	26,3	68,4	19	3	0	0	22
Risikoadjustierung	0,0	12,5	87,5	16	5	0	1	22
Fehlsteuerung	5,9	23,5	70,6	17	5	0	0	22
Validität	14,3	14,3	71,4	21	1	0	0	22
DokuQualität	0,0	30,0	70,0	20	2	0	0	22
Referenzwert	16,7	5,6	77,8	18	4	0	0	22
Gesamtbewertung	40,9	0,0	59,1	22	0	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n1-HÜFT-FRAK	2272

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n1-HÜFT-FRAK
Indikator-ID	2272
Indikatorengruppe	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Name des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung

Abschnitt Expertenbefragung

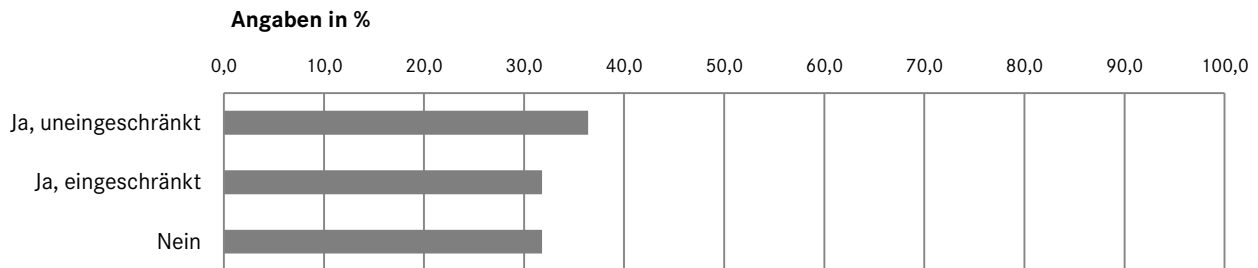
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	36,4%	31,8%	31,8%	0,0%	11	11	22

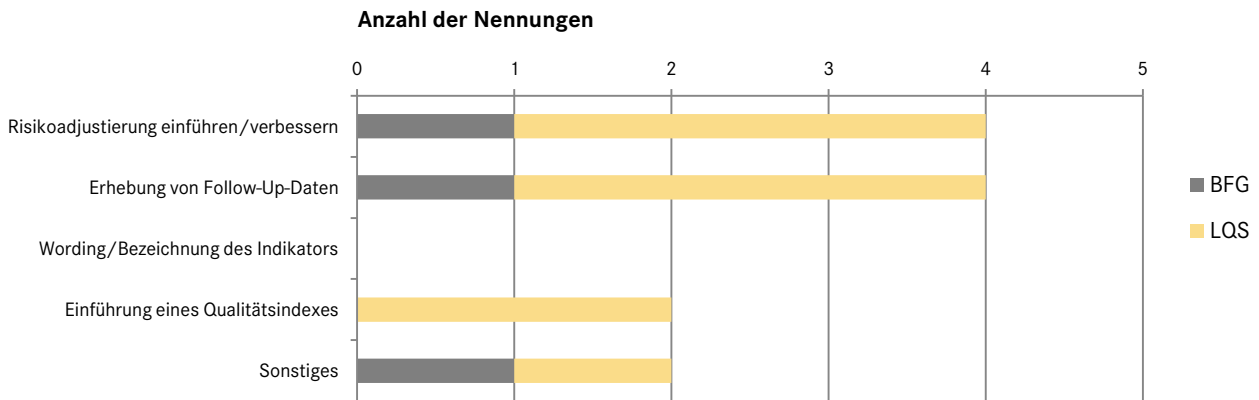
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



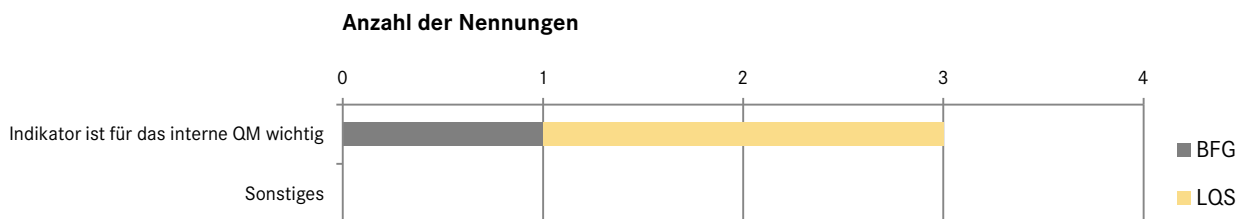
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Referenzwert festlegen
- Berücksichtigung Entlassungsmanagement!
- Einbeziehung der Kollegen in die Geriatrie bei der Bewertung
- Alter sollte auf 18 Jahre geändert werden, (20 Jahre ist nicht nachvollziehbar)
- Follow-up sinnvoll
- Beurteilung am Ende der Reha

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

Aspekt	ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	42,9%	57,1%	0,0%

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Follow up

Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n1-HÜFT-FRAK	50874

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n1-HÜFT-FRAK
Indikator-ID	50874
Indikatorengruppe	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

Abschnitt Expertenbefragung

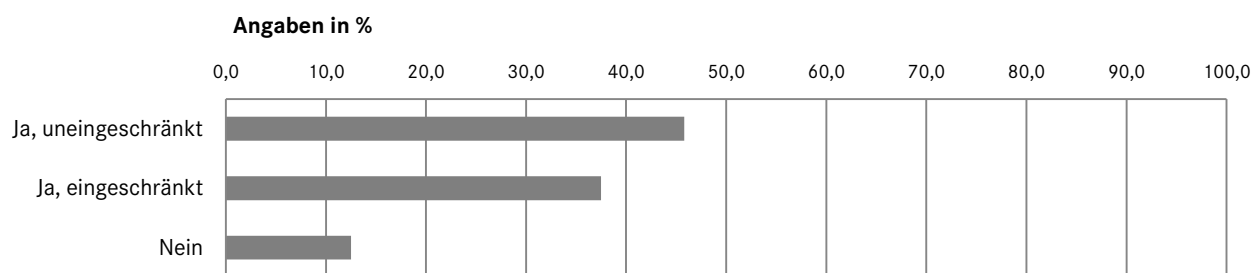
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	45,8%	37,5%	12,5%	4,1%	13	11	24

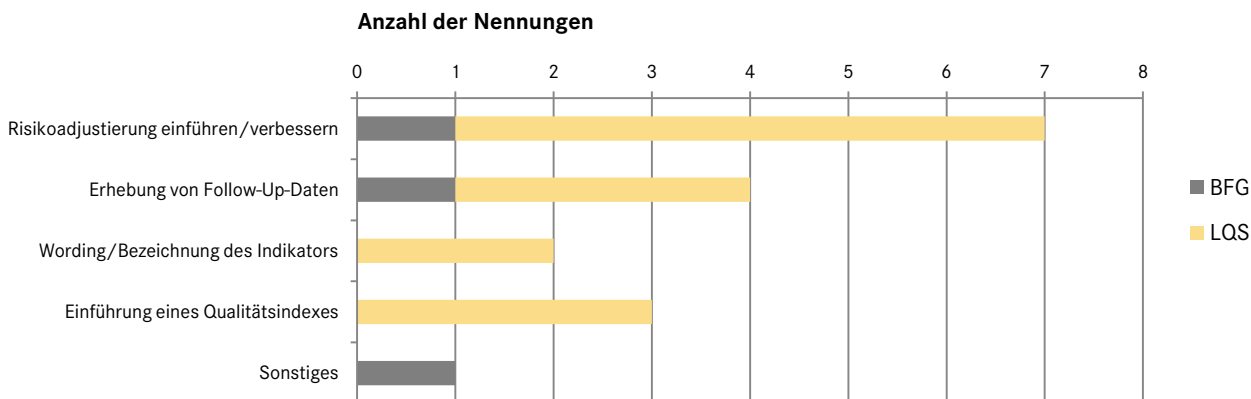
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



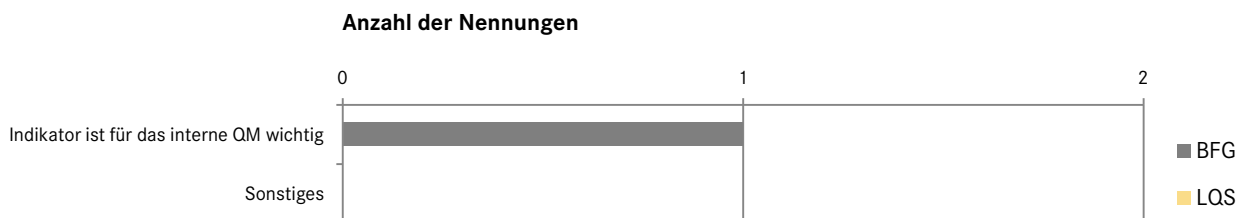
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Follow Up sinnvoll
- Alter auf 18 Jahre ändern
- Beurteilung am Ende der Reha

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

Aspekt	ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	33,3%	66,7%	0,0%

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Follow Up
- Aussetzung des Referenzbereiches

Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n2-HÜFT-TEP	264

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n2-HÜFT-TEP
Indikator-ID	264
Indikatorengruppe	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Name des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung

Abschnitt Expertenbefragung

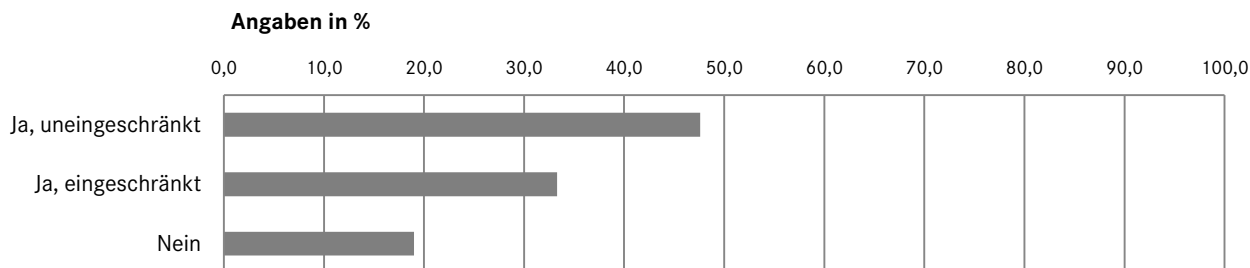
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	47,6%	33,3%	19,0%	0,0%	10	11	21

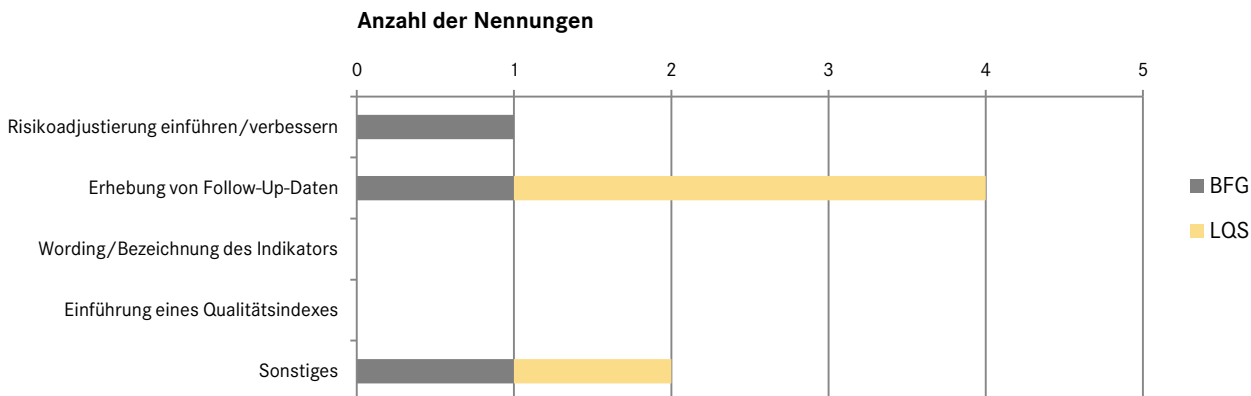
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



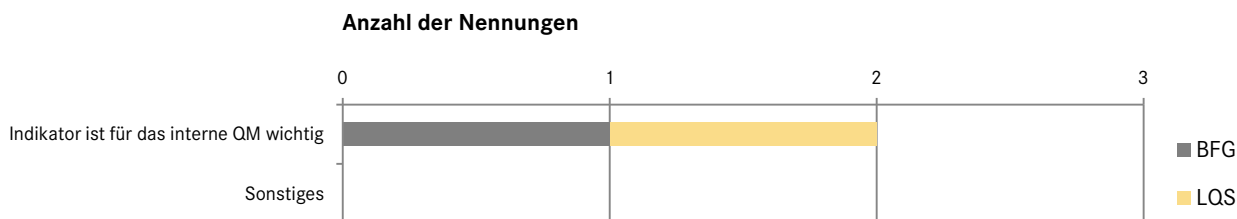
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Referenzwert festlegen
- In die Bewertung muss einbezogen werden, ob die Klinik in eine geriatrische Frühreha verlegt
- Alter auf 18 Jahre ändern (20 Jahre nicht nachvollziehbar)
- 95.-Perzentil als Referenzwert

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

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

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Follow UP

Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n2-HÜFT-TEP	50909

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n2-HÜFT-TEP
Indikator-ID	50909
Indikatorengruppe	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

Abschnitt Expertenbefragung

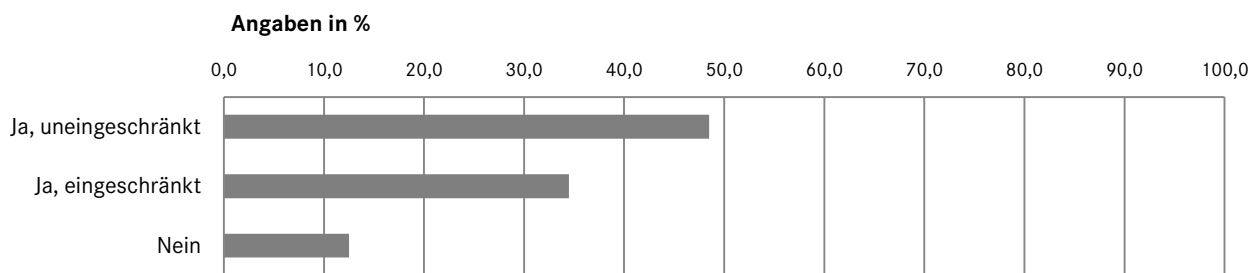
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	47,8%	34,8%	13,0%	4,3%	12	11	23

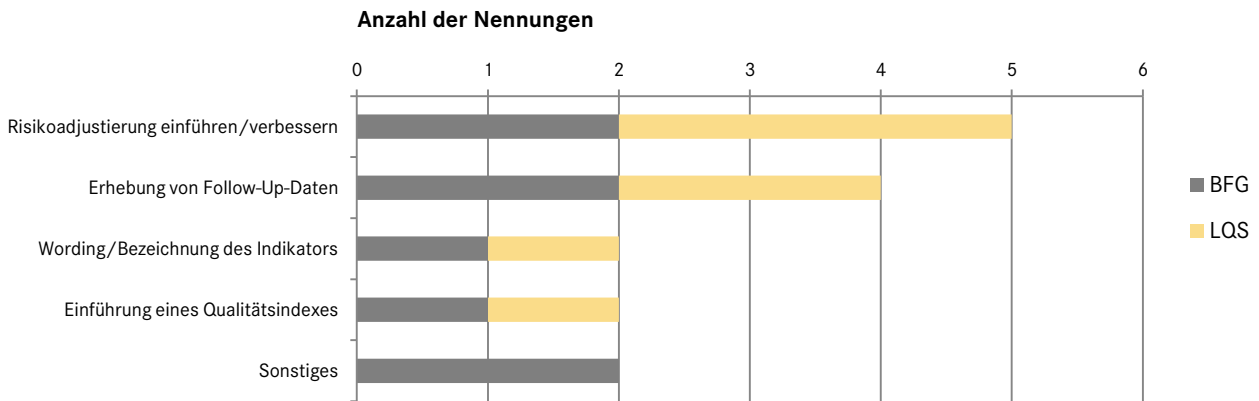
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



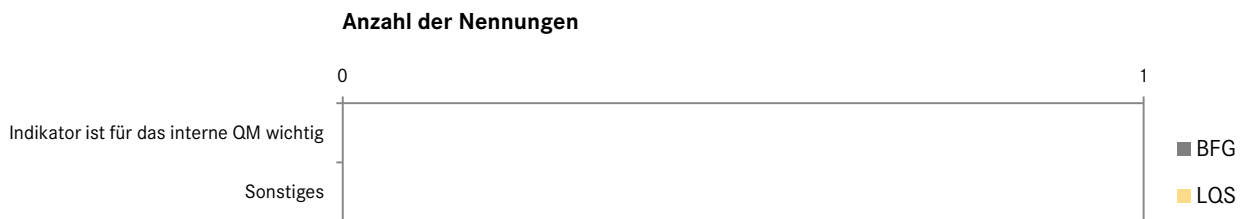
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Alter auf 18 Jahre ändern

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

Aspekt	ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	0,0%	100,0%	0,0%

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Follow Up Aussetzung des Referenzbereiches wegen verkürzter Verweildauer

Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n3-HÜFT-WECH	10878

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n3-HÜFT-WECH
Indikator-ID	10878
Indikatorengruppe	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Name des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung

Abschnitt Expertenbefragung

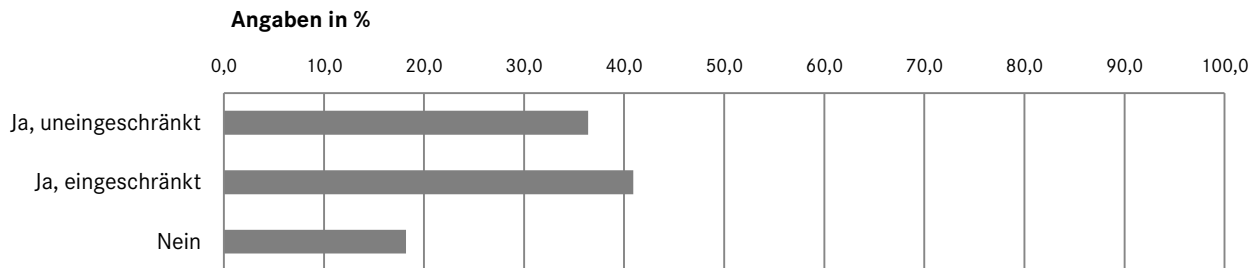
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	36,4%	40,9%	18,2%	4,5%	11	11	22

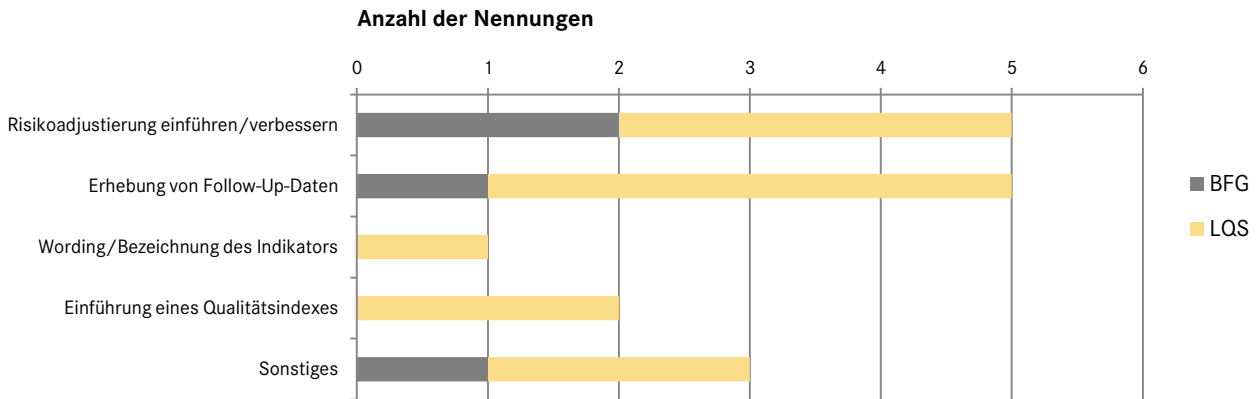
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



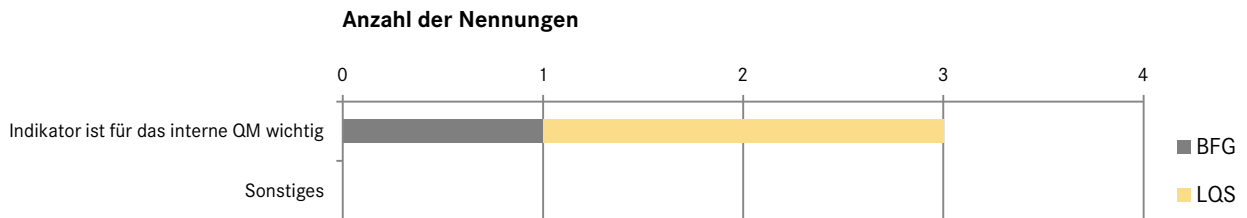
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Refewrenzwert festlegen
- In die Bewertung muss einbezogen werden, ob die Klinik in eine geriatrische Frühreha verlegt
- Alter auf 18 Jahre ändern
- 95.-Perzentil sollte als Referenzbereich genutzt werden, damit lässt sich der Indikator interinstitutionell vergleichen

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

Aspekt	ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	75,0%	25,0%	0,0%

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Follow Up

Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n3-HÜFT-WECH	50954

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n3-HÜFT-WECH
Indikator-ID	50954
Indikatorengruppe	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

Abschnitt Expertenbefragung

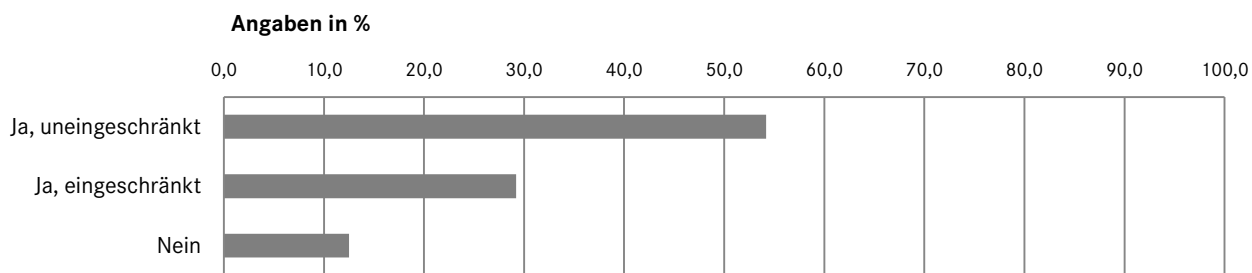
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	54,2%	29,2%	12,5%	4,2%	13	11	24

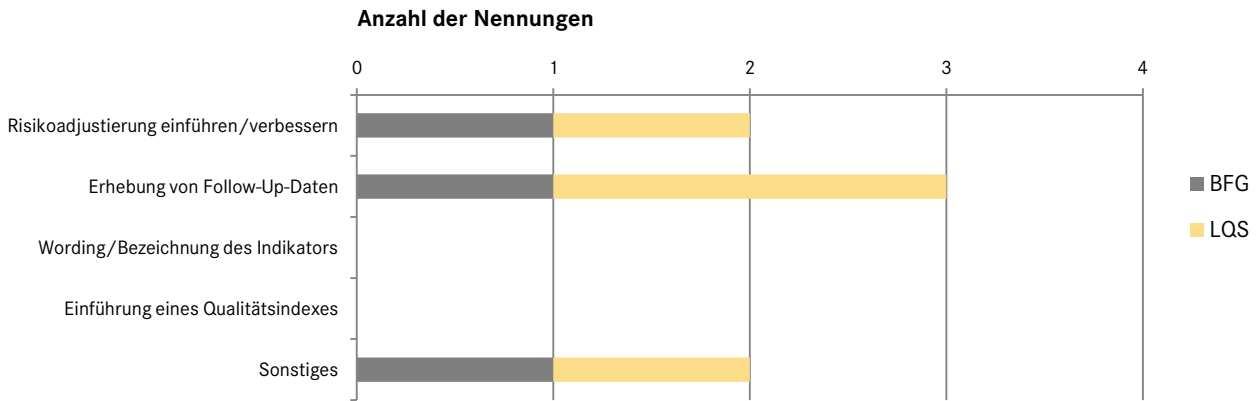
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



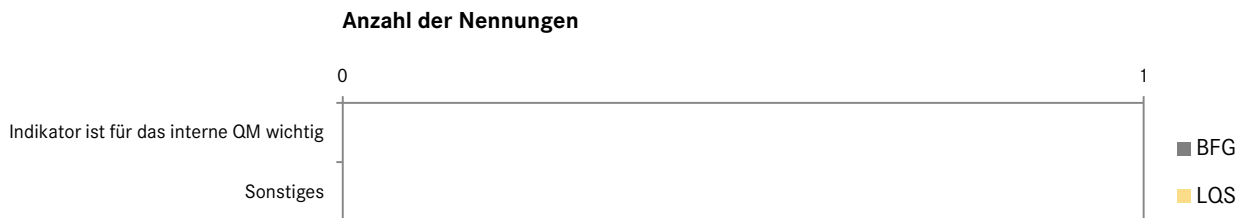
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Alter auf 18 Jahre
- Follow Up sinnvoll (gerade bei Wechsel-OP passagere Einschränkungen möglich)

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

Aspekt	ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	0,0%	66,7%	33,3%

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Follow Up
- Aussetzung des Referenzbereiches

Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n3-HÜFT-WECH	51866

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n3-HÜFT-WECH
Indikator-ID	51866
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
11193	0,01	723	0,0%

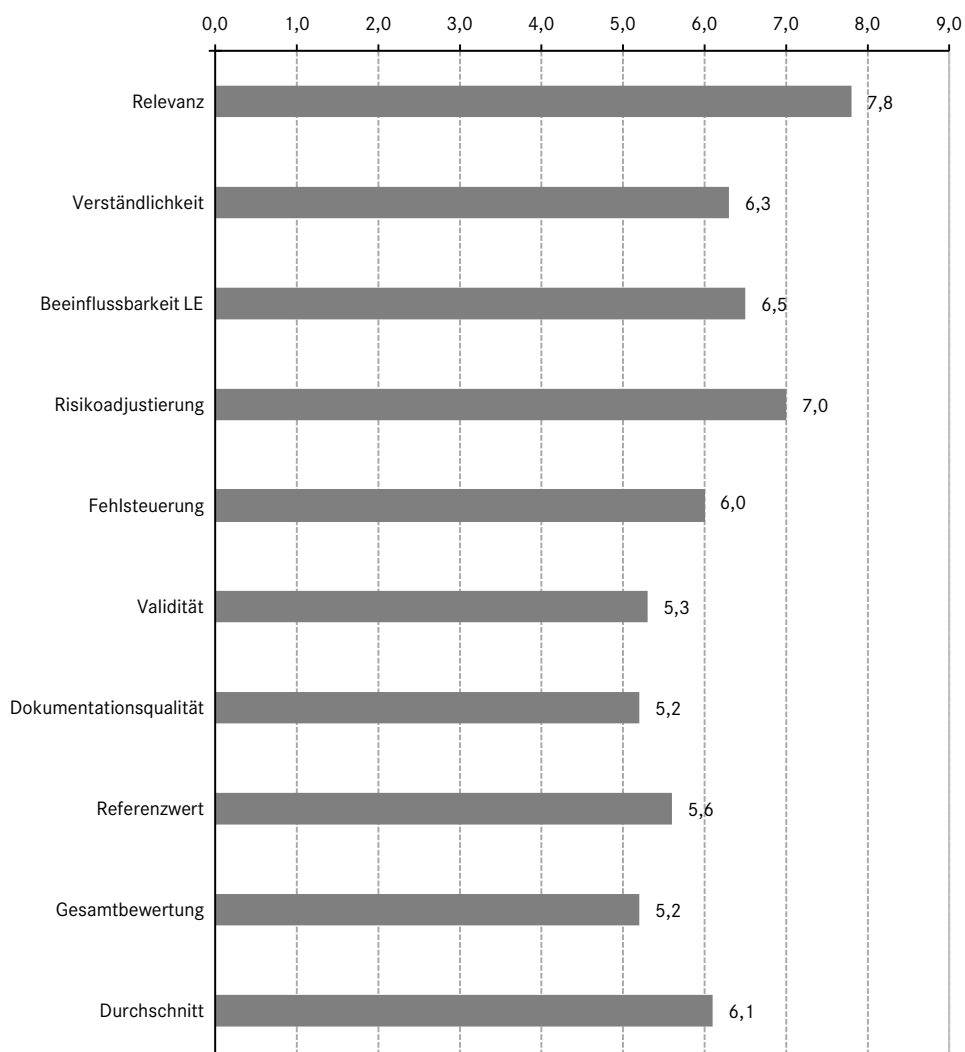
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

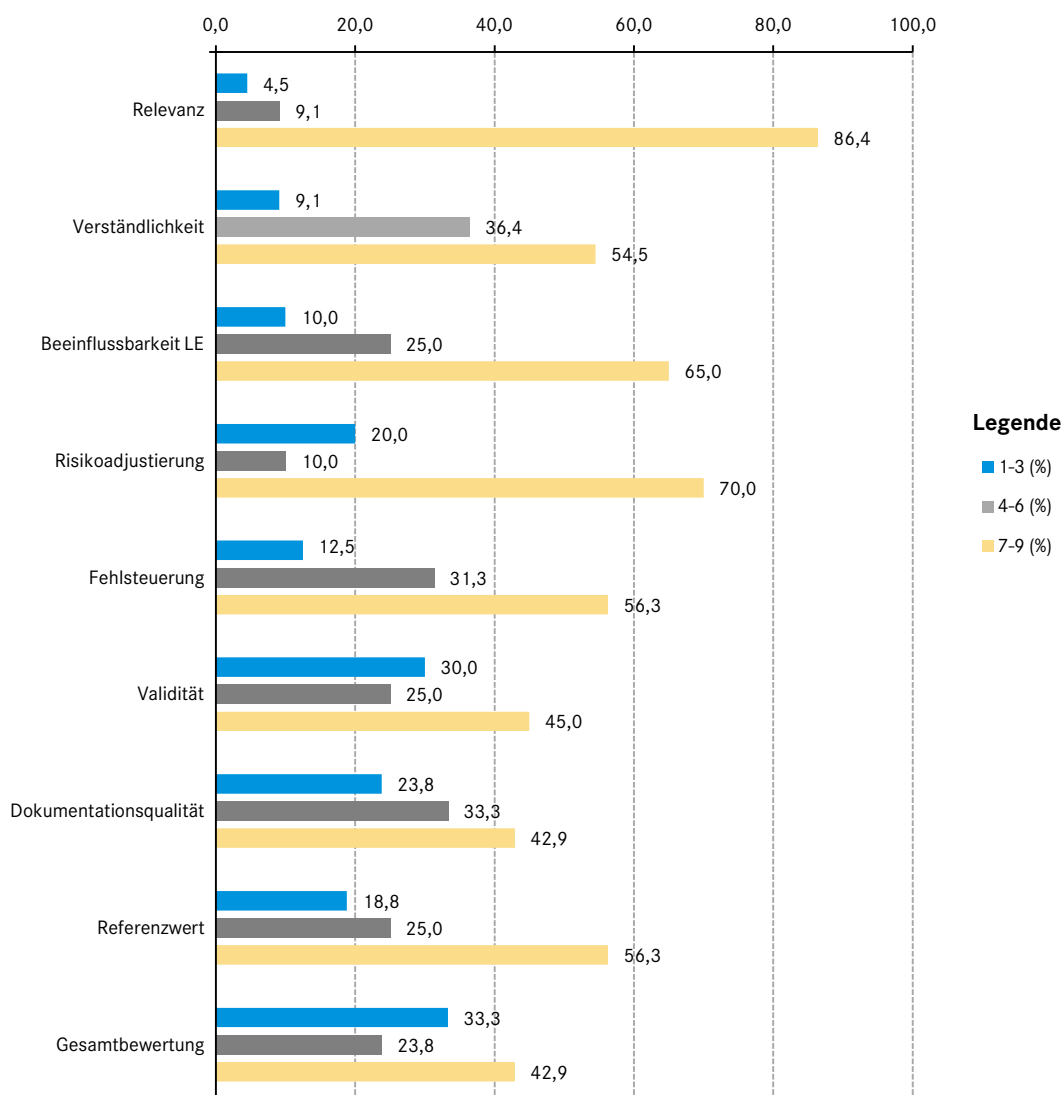
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	4,5	9,1	86,4	22	0	0	0	22
Verständlichkeit	9,1	36,4	54,5	22	0	0	0	22
Beeinflussbarkeit	10,0	25,0	65,0	20	2	0	0	22
Risikoadjustierung	20,0	10,0	70,0	20	2	0	0	22
Fehlsteuerung	12,5	31,3	56,3	16	6	0	0	22
Validität	30,0	25,0	45,0	20	1	0	1	22
DokuQualität	23,8	33,3	42,9	21	0	0	1	22
Referenzwert	18,8	25,0	56,3	16	5	0	1	22
Gesamtbewertung	33,3	23,8	42,9	21	0	0	1	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n5-KNIE-TEP	2288

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n5-KNIE-TEP
Indikator-ID	2288
Indikatorengruppe	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Name des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung

Abschnitt Expertenbefragung

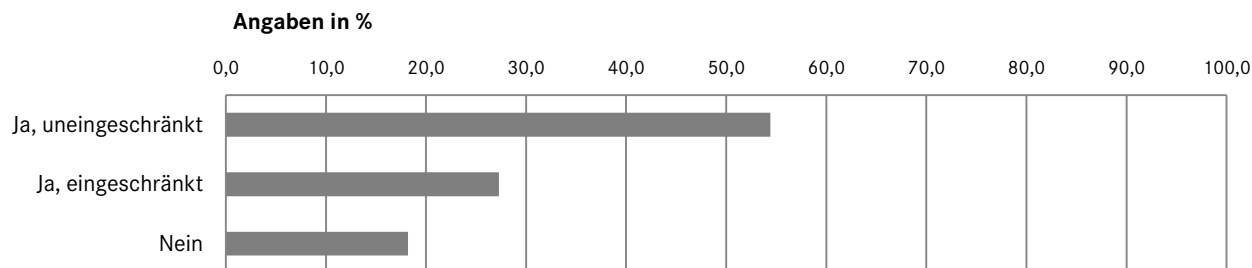
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	54,5%	27,3%	18,2%	0,0%	11	11	22

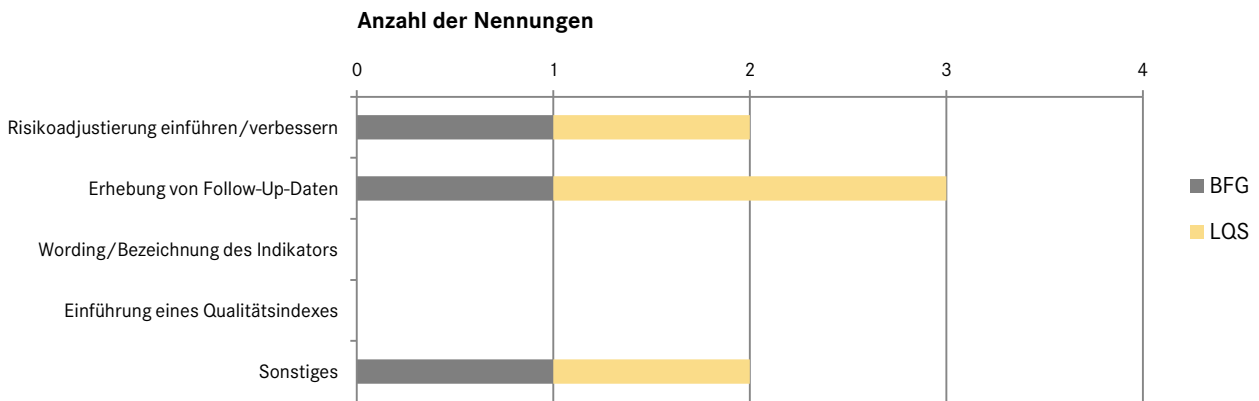
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



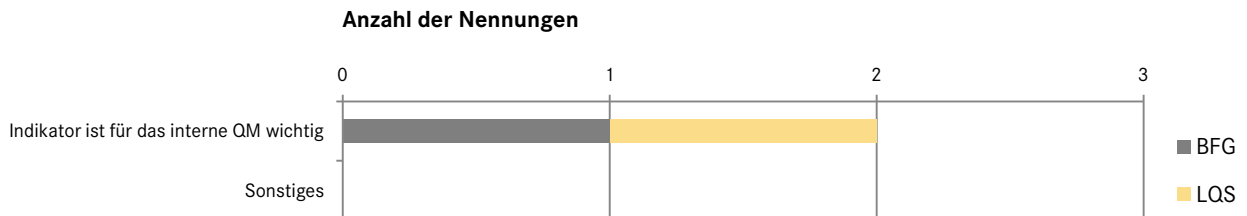
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Referenzwert festlegen
- Gehfähigkeit zu definiertem Endpunkt (z.B. Abschluss Reha oder 2 Wochen/Tage nach OP)
- In die Bewertung muss einbezogen werden, ob die Klinik in eine geriatrische [nicht lesbar]
- Alter sollte auf 18 Jahre angepasst werden
- 95. Perzentil als Referenzbereich sinnvoll

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

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

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Follow Up

Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n5-KNIE-TEP	51004

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n5-KNIE-TEP
Indikator-ID	51004
Indikatorengruppe	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

Abschnitt Expertenbefragung

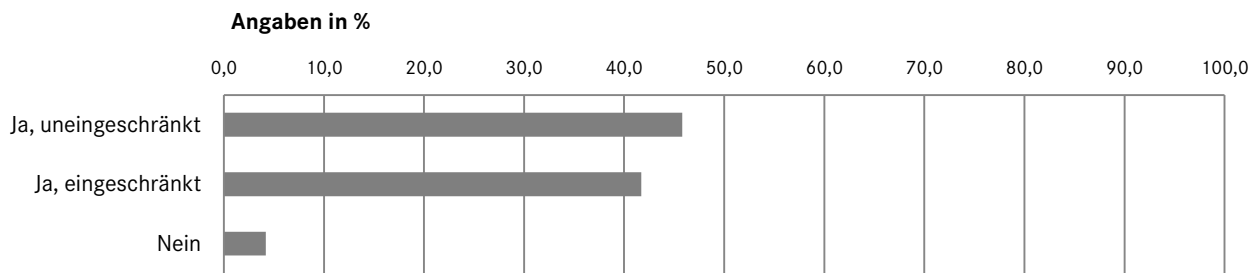
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	45,8%	41,7%	4,2%	8,3%	13	11	24

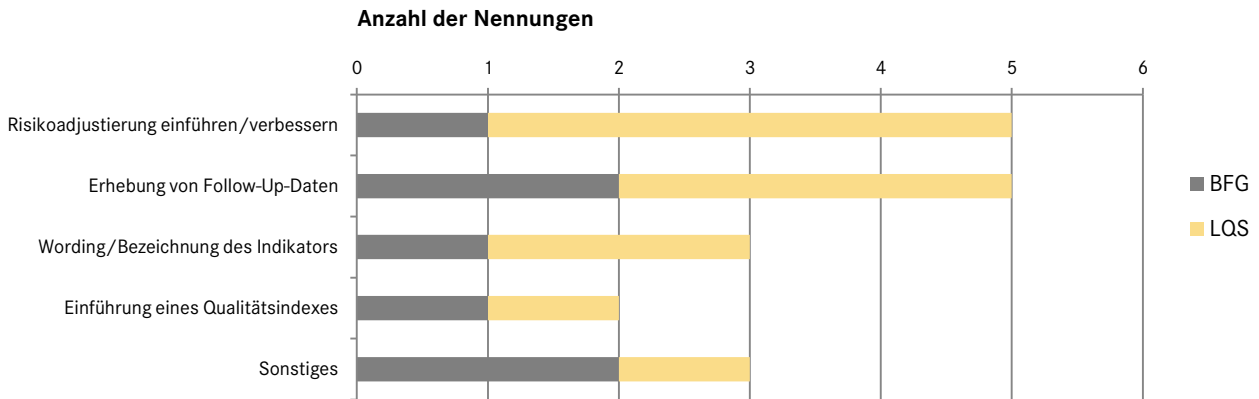
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



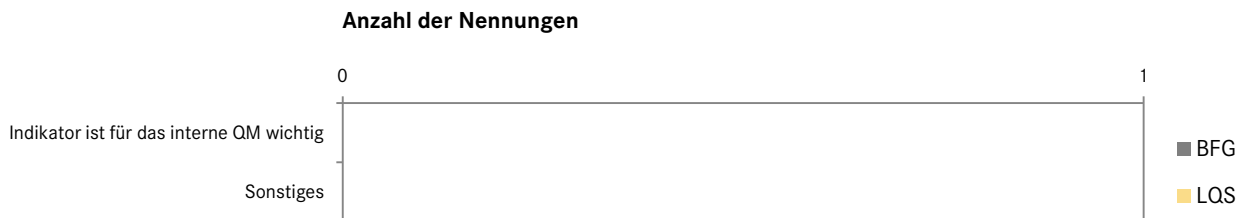
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Risikoadjustierung unnötig; Gehfähigkeit sollte wenn sie Therapieziel ist nach einer konkreten Zeit post OP erreicht sein
- Alter sollte auf 18 Jahre angepasst werden (20 Jahre ist nicht nachvollziehbar)

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

Aspekt	ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	0,0%	100,0%	0,0%

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Follow Up

Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n7-KNIE-WECH	2291

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n7-KNIE-WECH
Indikator-ID	2291
Indikatorengruppe	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Name des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung

Abschnitt Expertenbefragung

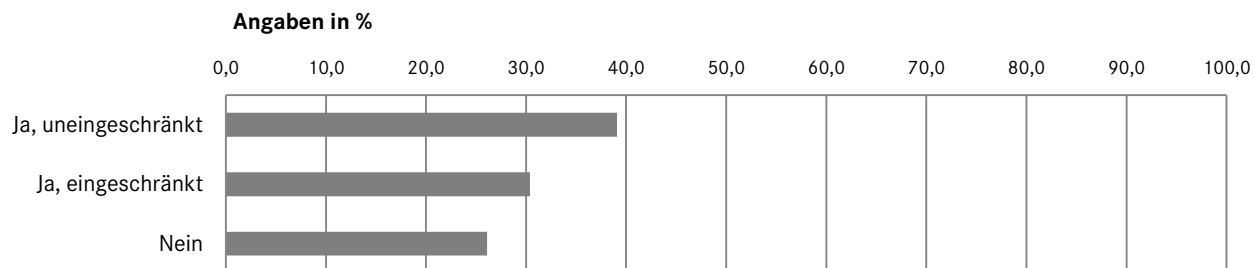
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	39,1%	30,4%	26,1%	4,3%	11	12	23

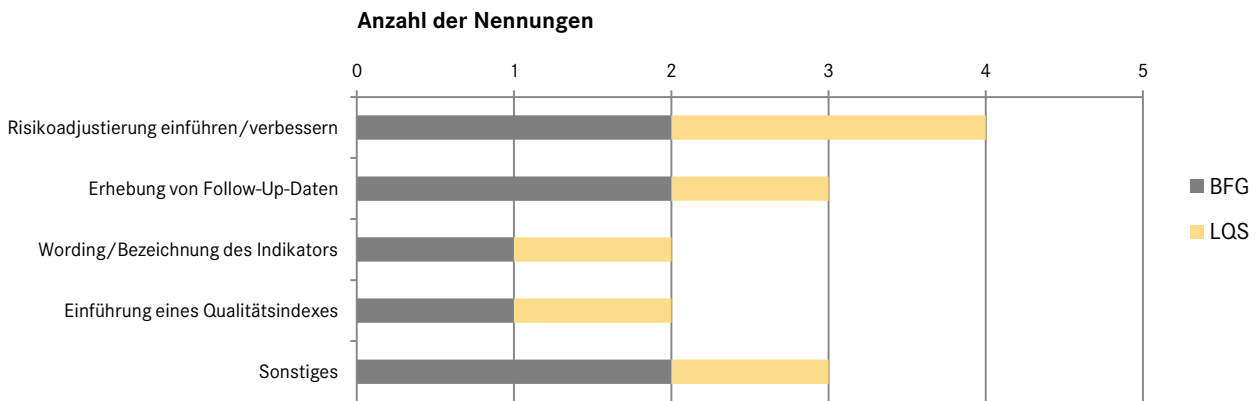
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



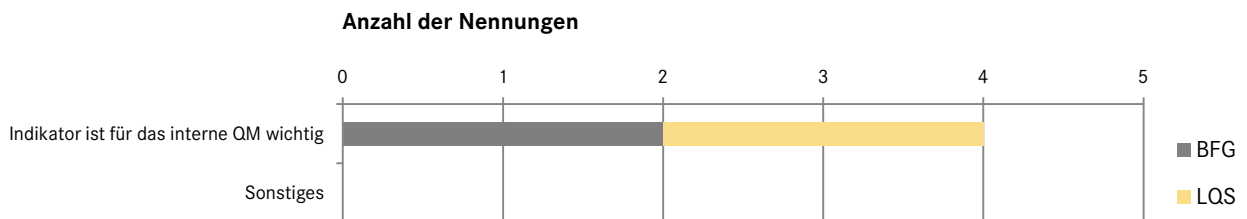
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Referenzwert festlegen
- Klarstellen, dass periprothetische Fälle und sept. Verläufe [nicht lesbar] nicht gemeint sind. Vor der Operation muss klar definiert sein!
- In die Wertung muss einbezogen werden, ob Klinik in eine geriatrische Frühreha [nicht lesbar]
- Alter auf 18 Jahre ändern (20 Jahre nicht nachvollziehbar)
- Referenzbereich 95. Perzentil
- Follow-up sinnvoll, da Gehunfähigkeit durch post-op passagert eingeschränkt sein kann - insbesondere bei Wechsel - OP`s

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

Aspekt	ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	66,7%	33,3%	0,0%

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Die stationäre Verweildauer sind immer kürzer. Notwendig für Follow-Up

Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n7-KNIE-WECH	51044

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n7-KNIE-WECH
Indikator-ID	51044
Indikatorengruppe	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

Abschnitt Expertenbefragung

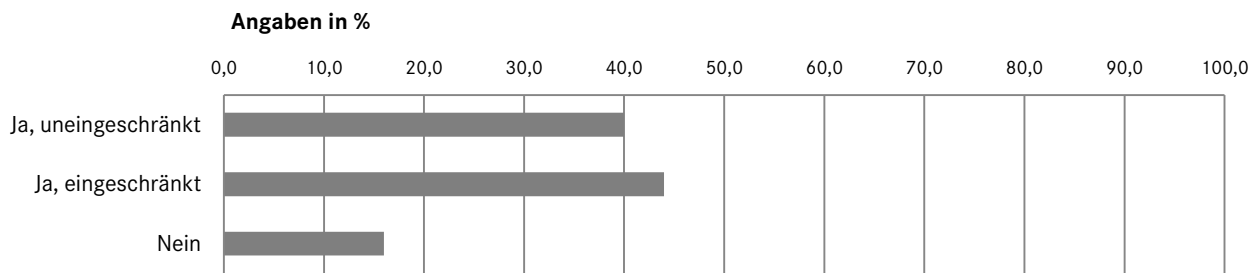
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	40,0%	44,0%	16,0%	0,0%	13	12	25

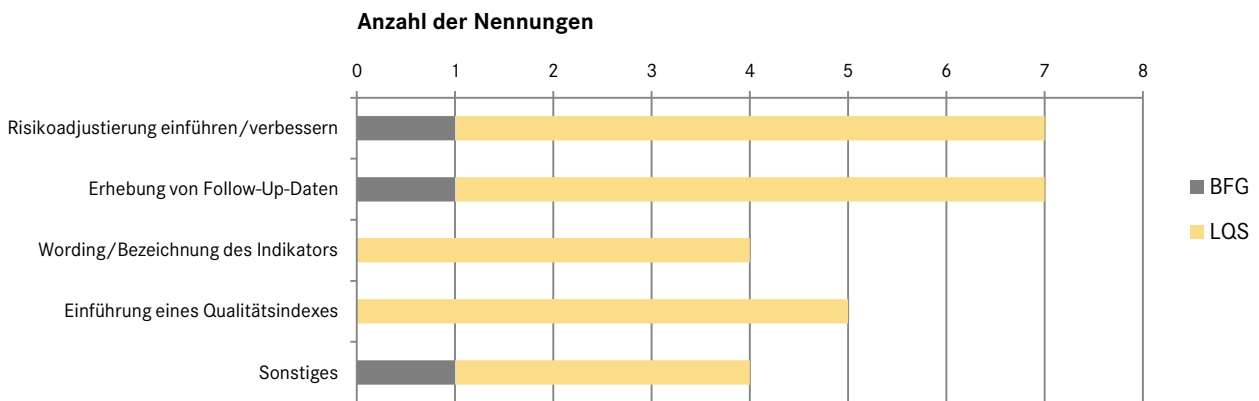
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



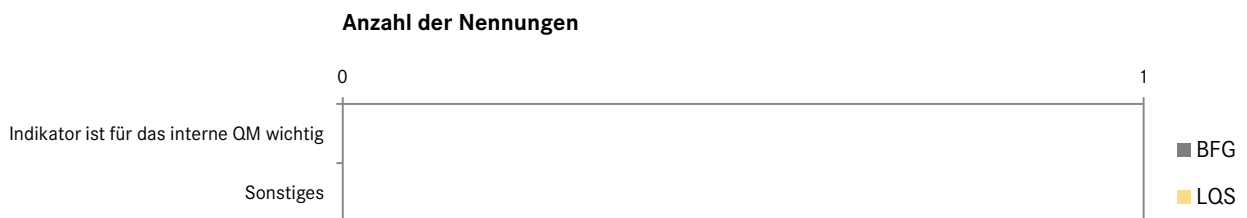
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- [nicht lesbar]
- Alter auf 18 Jahre ändern
- Follow up sinnvoll

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

Aspekt	ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	0,0%	100%	0,0%

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Auch hier: Follow Up Aussetzung des Referenzbereiches
- [nicht lesbar]

Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
17n7-KNIE-WECH	51874

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	17n7-KNIE-WECH
Indikator-ID	51874
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
8477	0,00	1919	0,0%

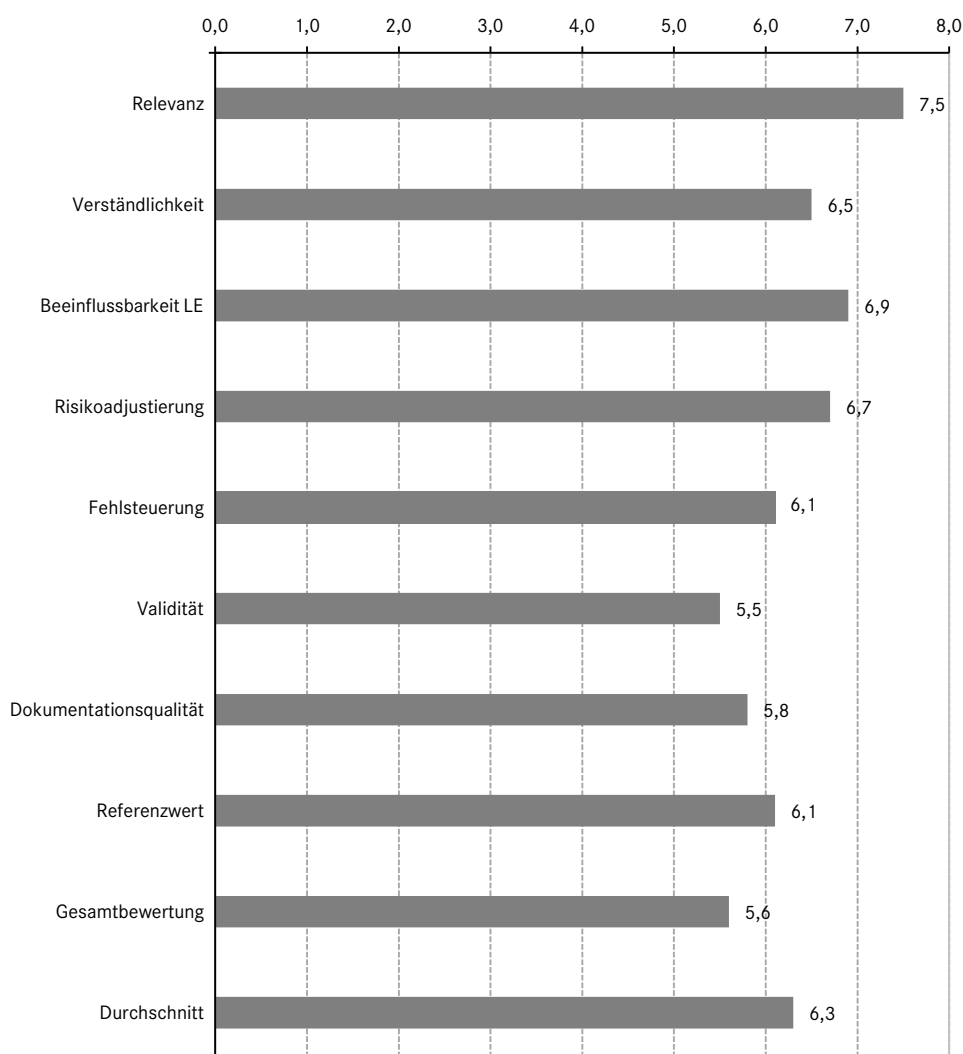
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

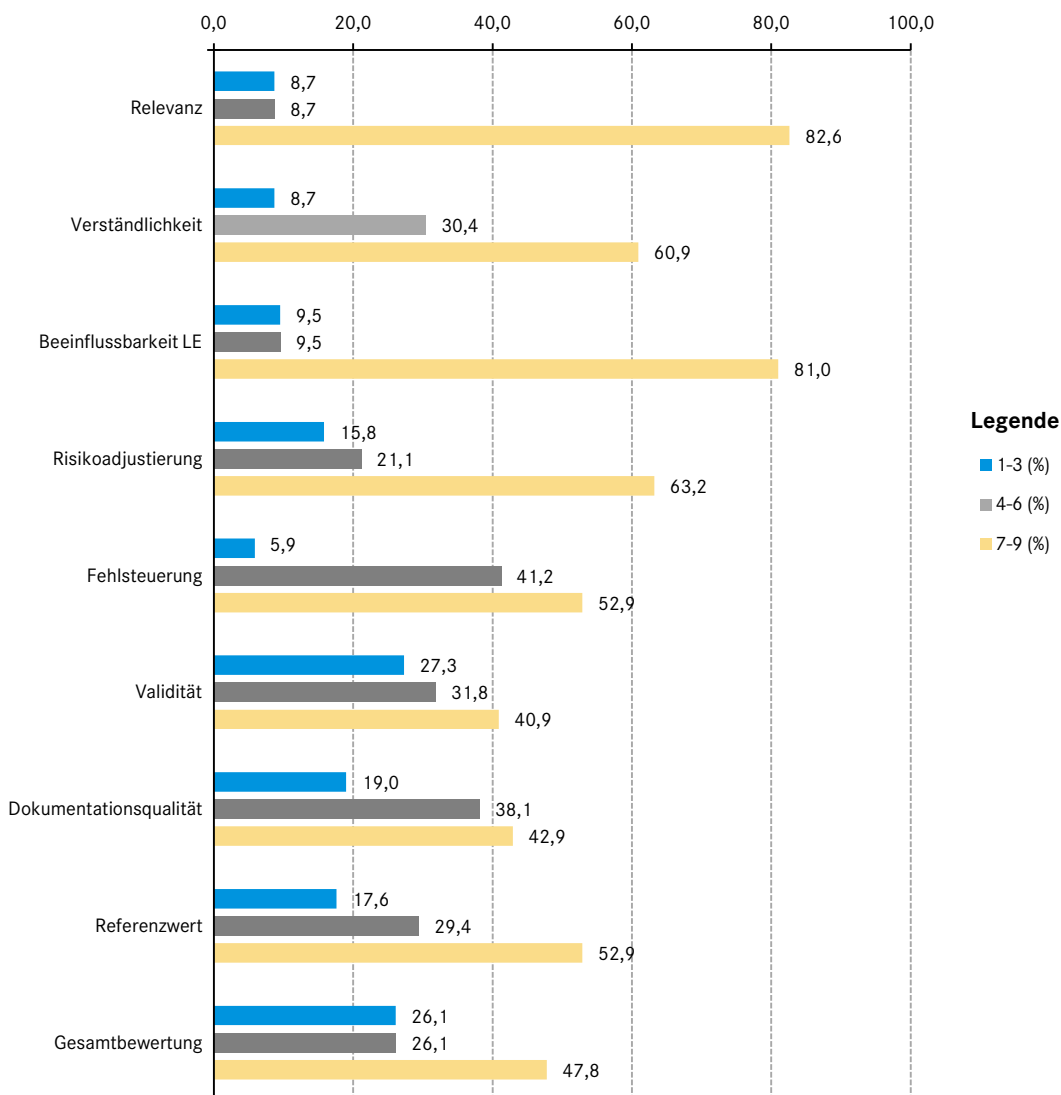
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	8,7	8,7	82,6	23	0	0	0	23
Verständlichkeit	8,7	30,4	60,9	23	0	0	0	23
Beeinflussbarkeit	9,5	9,5	81,0	21	2	0	0	23
Risikoadjustierung	15,8	21,1	63,2	19	3	0	1	23
Fehlsteuerung	5,9	41,2	52,9	17	6	0	0	23
Validität	27,3	31,8	40,9	22	1	0	0	23
DokuQualität	19,0	38,1	42,9	21	2	0	0	23
Referenzwert	17,6	29,4	52,9	17	6	0	0	23
Gesamtbewertung	26,1	26,1	47,8	23	0	0	0	23
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
18n1-MAMMA	51846

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	18n1-MAMMA
Indikator-ID	51846
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
75127	0,96	219	11,8%

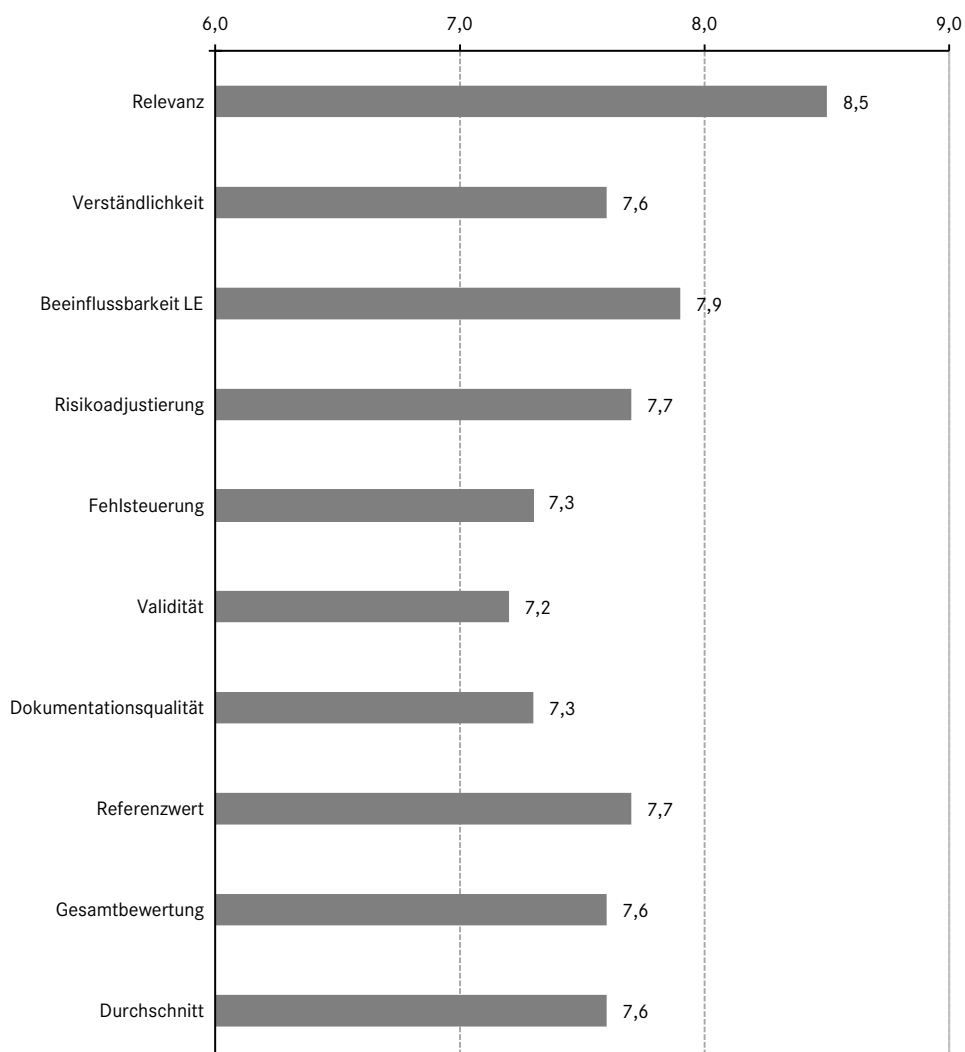
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

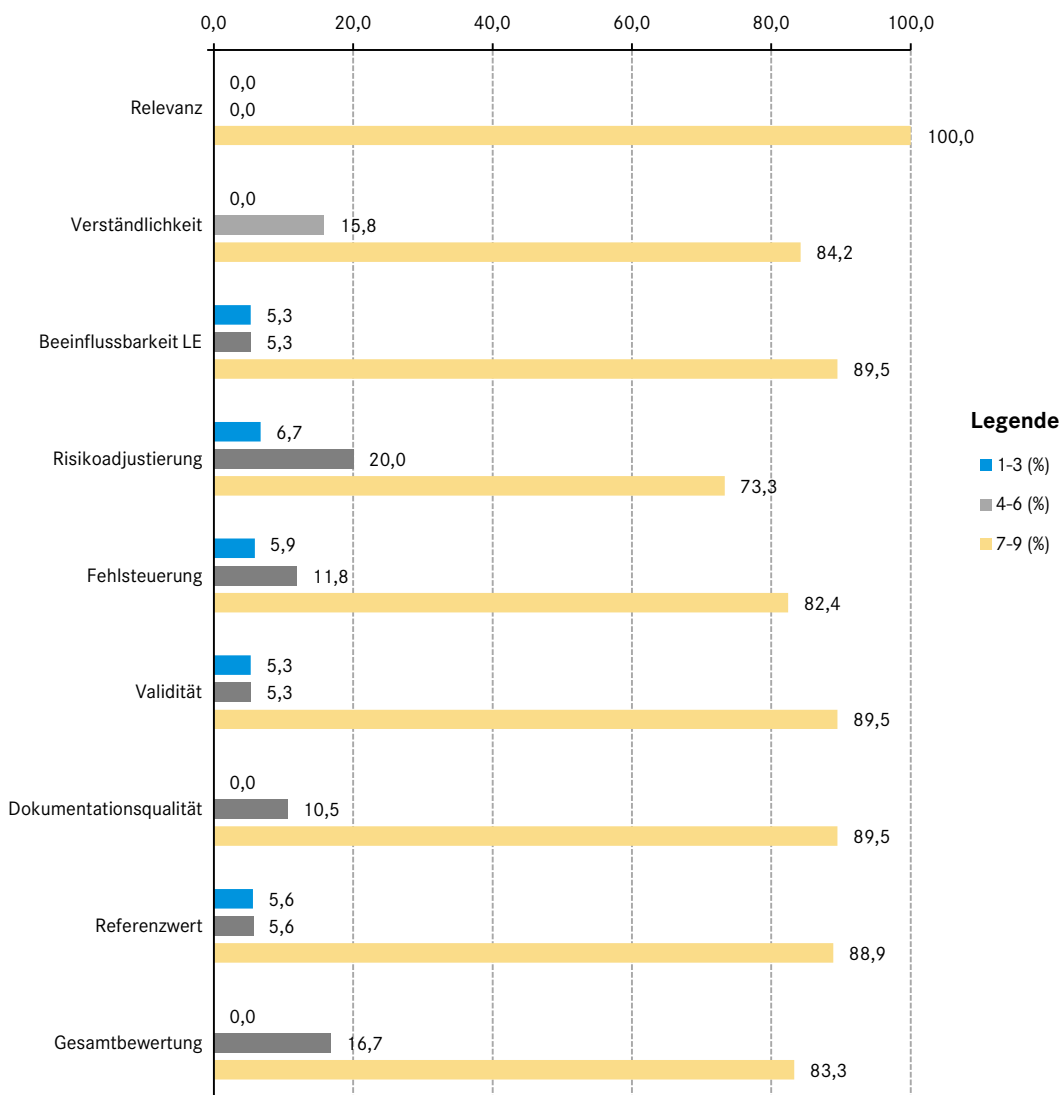
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	19	0	0	0	19
Verständlichkeit	0,0	15,8	84,2	19	0	0	0	19
Beeinflussbarkeit	5,3	5,3	89,5	19	0	0	0	19
Risikoadjustierung	6,7	20,0	73,3	15	4	0	0	19
Fehlsteuerung	5,9	11,8	82,4	17	2	0	0	19
Validität	5,3	5,3	89,5	19	0	0	0	19
DokuQualität	0,0	10,5	89,5	19	0	0	0	19
Referenzwert	5,6	5,6	88,9	18	1	0	0	19
Gesamtbewertung	0,0	16,7	83,3	18	1	0	0	19
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
18n1-MAMMA	2163

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	18n1-MAMMA
Indikator-ID	2163
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Primäre Axilladissektion bei DCIS

Abschnitt Expertenbefragung

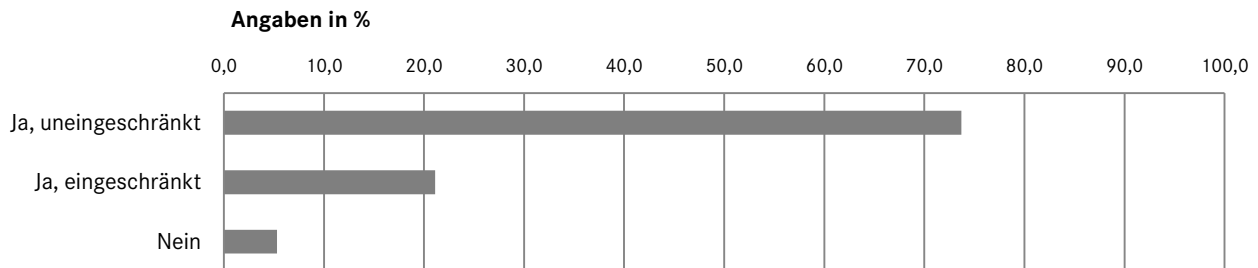
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	73,7%	21,1%	5,3%	0,0%	9	10	19

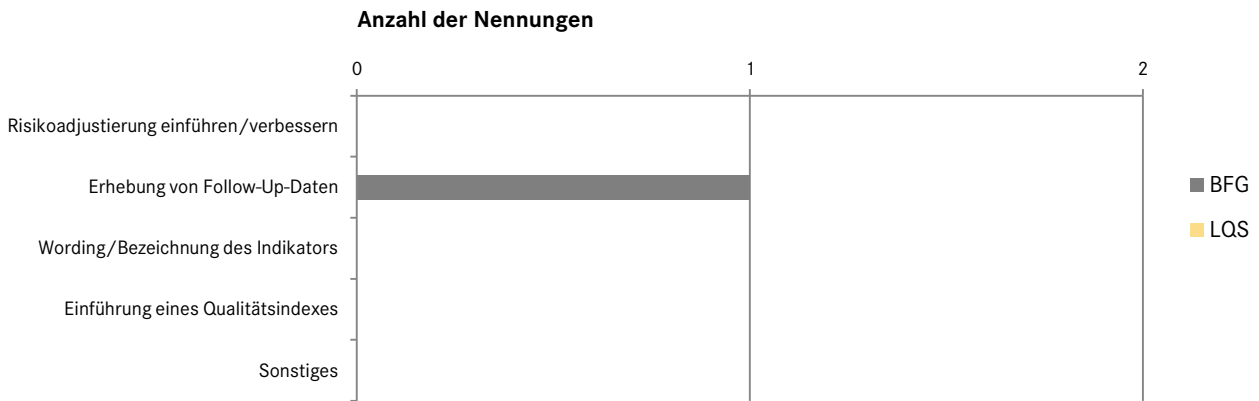
*gewichteter Anteil

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

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)



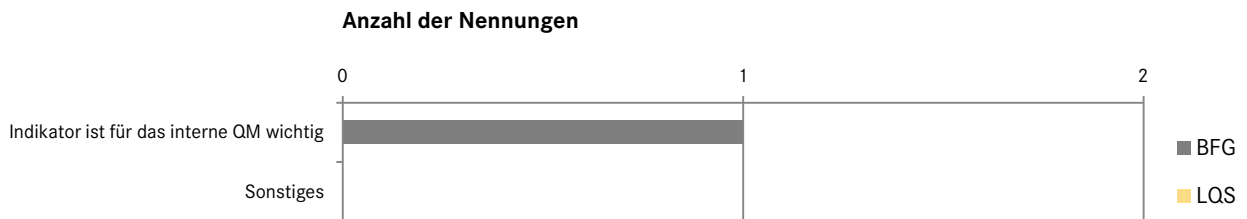
Welche sonstigen Änderungen müssten am Indikator vorgenommen werden, damit er veröffentlichungsfähig wird?

- Anpassung an AGO-Leitlinien

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

Aspekt	ja	nein	keine Angabe
Beibehaltung der Erhebung des QIs	100%	0,0%	0,0%

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Leitlinienumsetzung
- mögl. Pat. Schaden (Lymphödem)
- Überversorgung
- Outcome: Patientenschaden Movidita
- Eine primäre ALND bei DCIS stellt eigentlich einen Behandlungsfehler dar.

Qualitätsindikator-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
18n1-MAMMA	50719

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	18n1-MAMMA
Indikator-ID	50719
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

Abschnitt Expertenbefragung

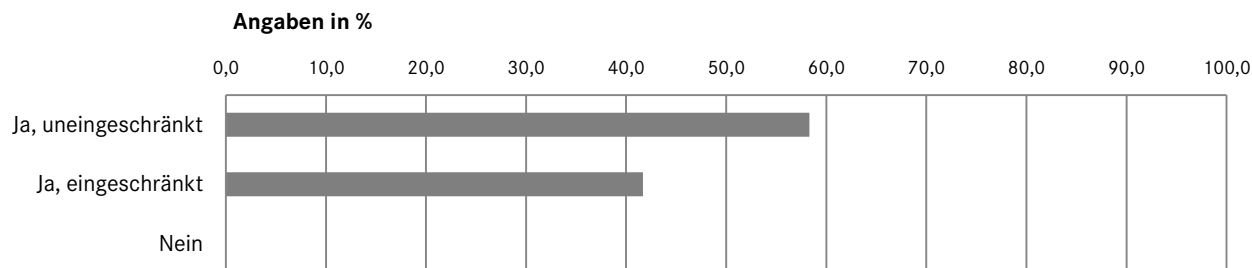
Eignung des Indikators

Aspekt	ja, uneingeschränkt*	ja, eingeschränkt*	nein*	Keine Angabe*	N LQS**	N BFG	N gesamt
Eignung für die öffentliche Berichterstattung	57,9%	42,1%	0,0%	0,0%	9	10	19

*gewichteter Anteil

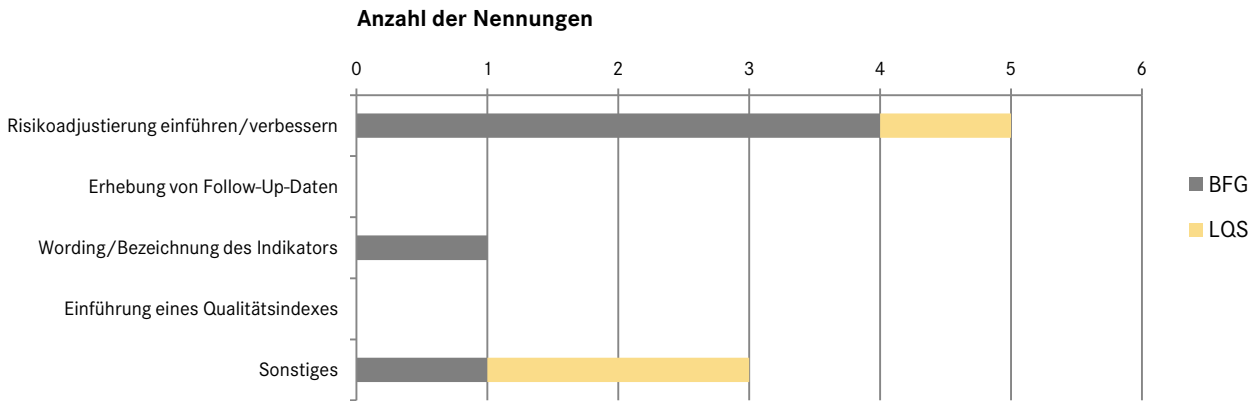
**Wenn mehrere Bögen pro LQS vorlagen, wurde der arithm. Mittelwert dieser Bögen im Ergebnis verrechnet.

Ergebnisse Eignung



Ergebnisse Weiterentwicklung (Eignung = „eingeschränkt veröffentlichungsfähig“)

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

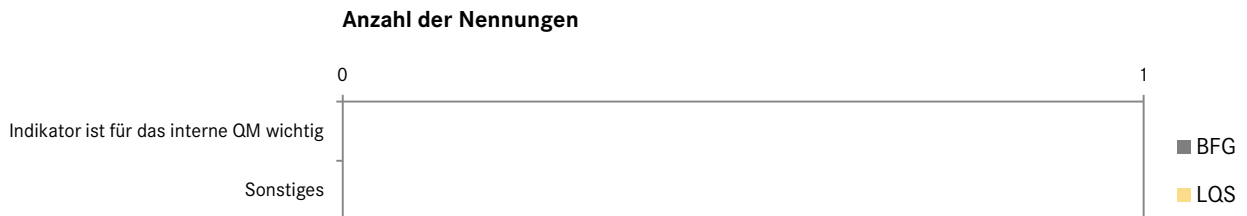


- Es müsste angemerkt werden, wenn das Ergebnis des Qi auf kleinen Fallzahlen beruht. Problem ist, dass auf KH-Ebene meist Fallzahlen <20 vorliegen und so rein rechnerisch leicht eine Überschreitung des Ref. Wertes entsteht
- Auswahlverfahren (LL Konform) definieren und herausrechnen
- Anpassung Referenzbereich an S3-Leitlinie
- Referenzwert < 5%

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

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

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



Welche sonstigen Gründe gibt es für die Erhebung des Indikators?

- Leitlinienumsetzung
- Indikator für externes Quali-Management

Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
18n1-MAMMA	51847

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	18n1-MAMMA
Indikator-ID	51847
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
37106	0,94	139	7,4%

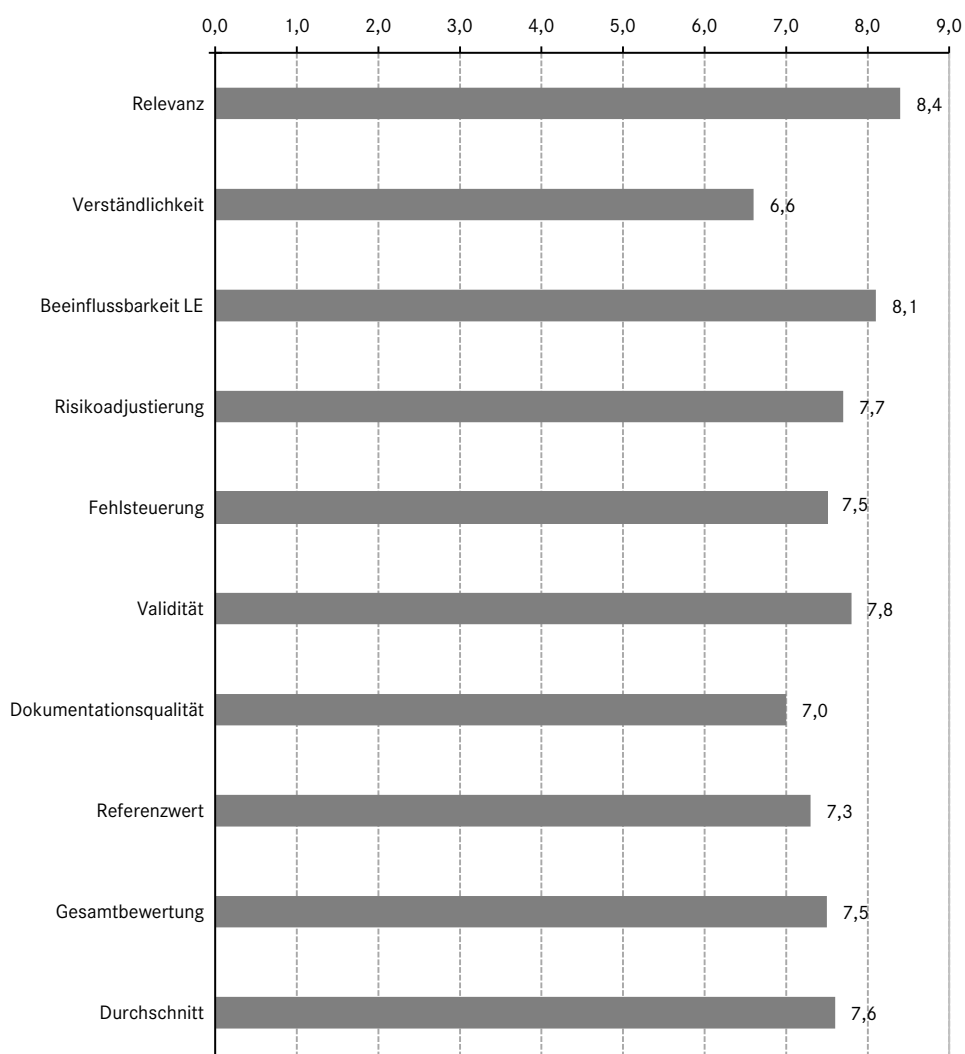
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

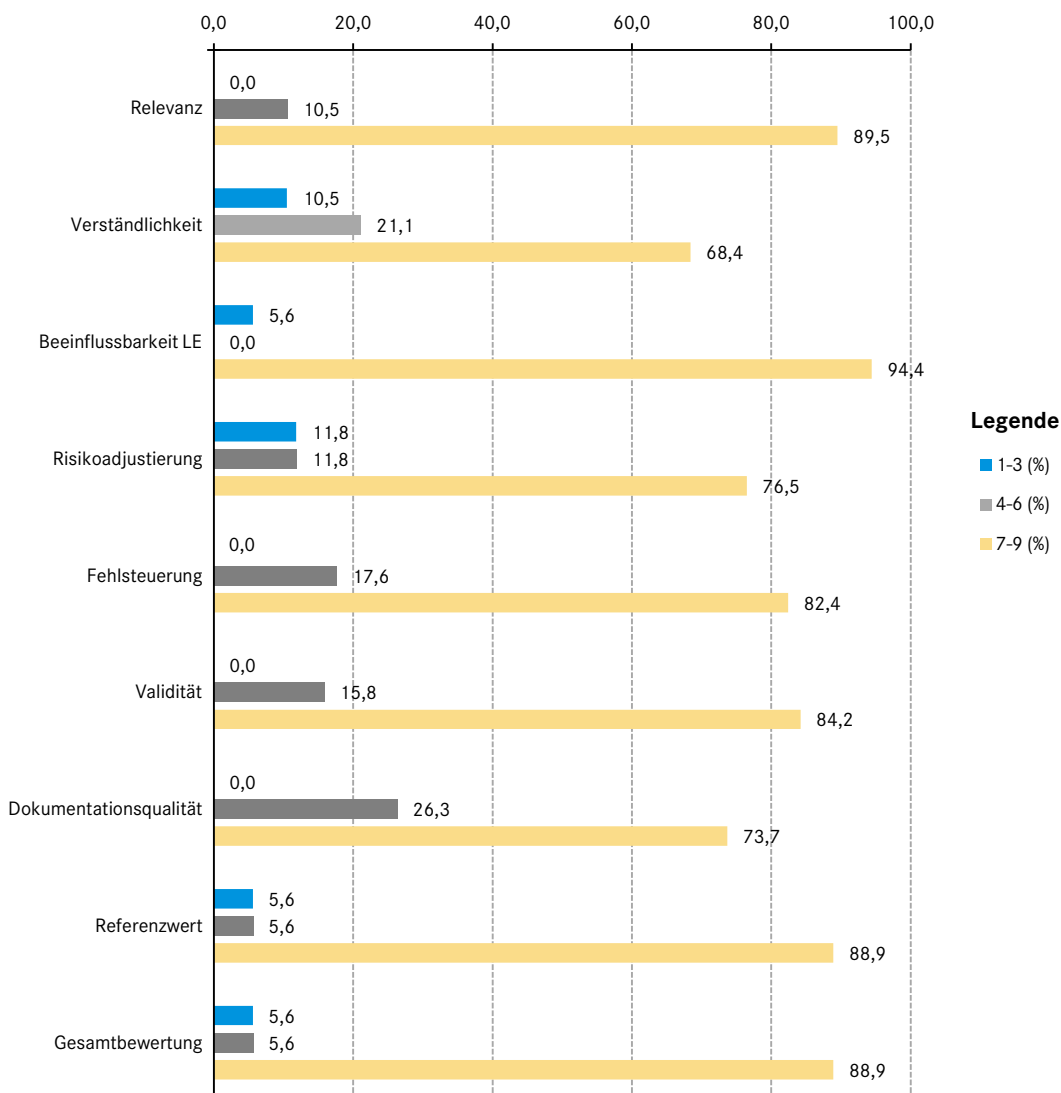
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	10,5	89,5	19	0	0	0	19
Verständlichkeit	10,5	21,1	68,4	19	0	0	0	19
Beeinflussbarkeit	5,6	0,0	94,4	18	1	0	0	19
Risikoadjustierung	11,8	11,8	76,5	17	2	0	0	19
Fehlsteuerung	0,0	17,6	82,4	17	2	0	0	19
Validität	0,0	15,8	84,2	19	0	0	0	19
DokuQualität	0,0	26,3	73,7	19	0	0	0	19
Referenzwert	5,6	5,6	88,9	18	1	0	0	19
Gesamtbewertung	5,6	5,6	88,9	18	1	0	0	19
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
DEK	52008

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	DEK
Indikator-ID	52008
Indikatorengruppe	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera
Name des Indikators	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
14532477	0,00	1830	81,5%

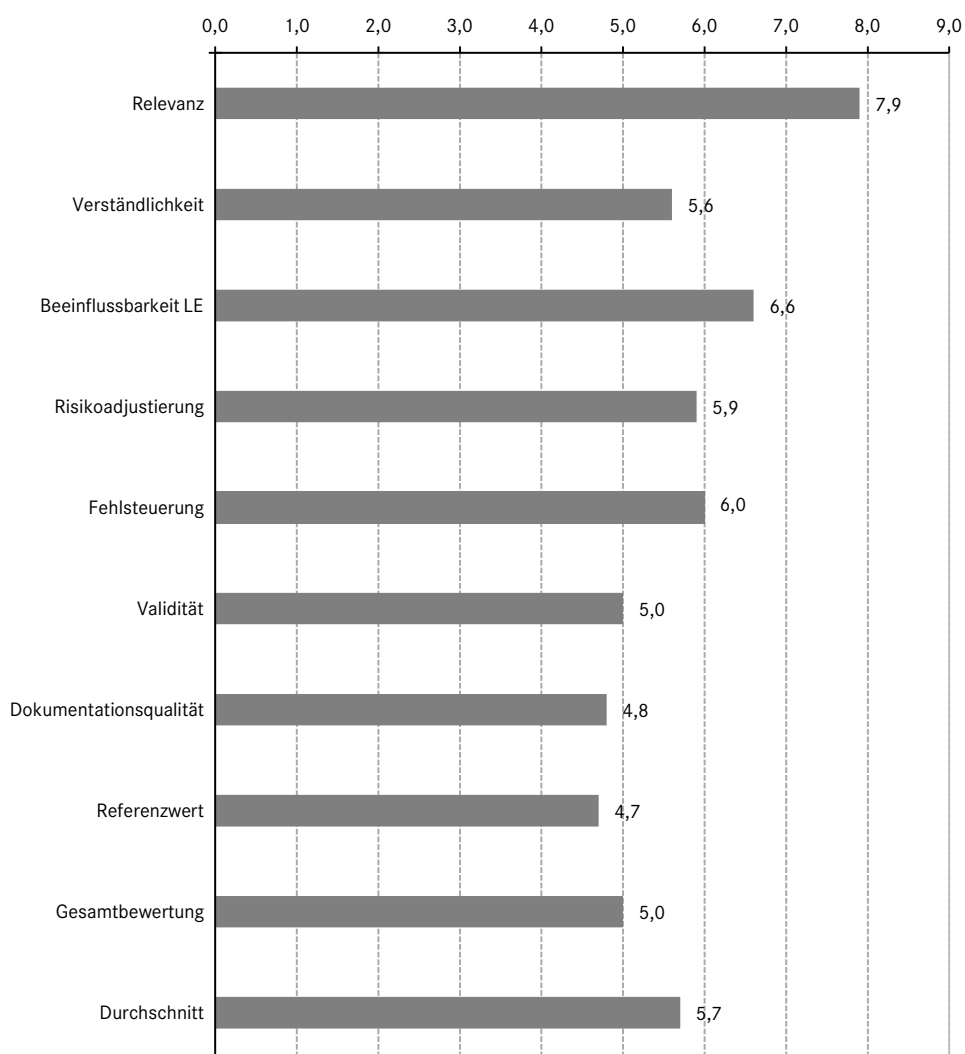
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

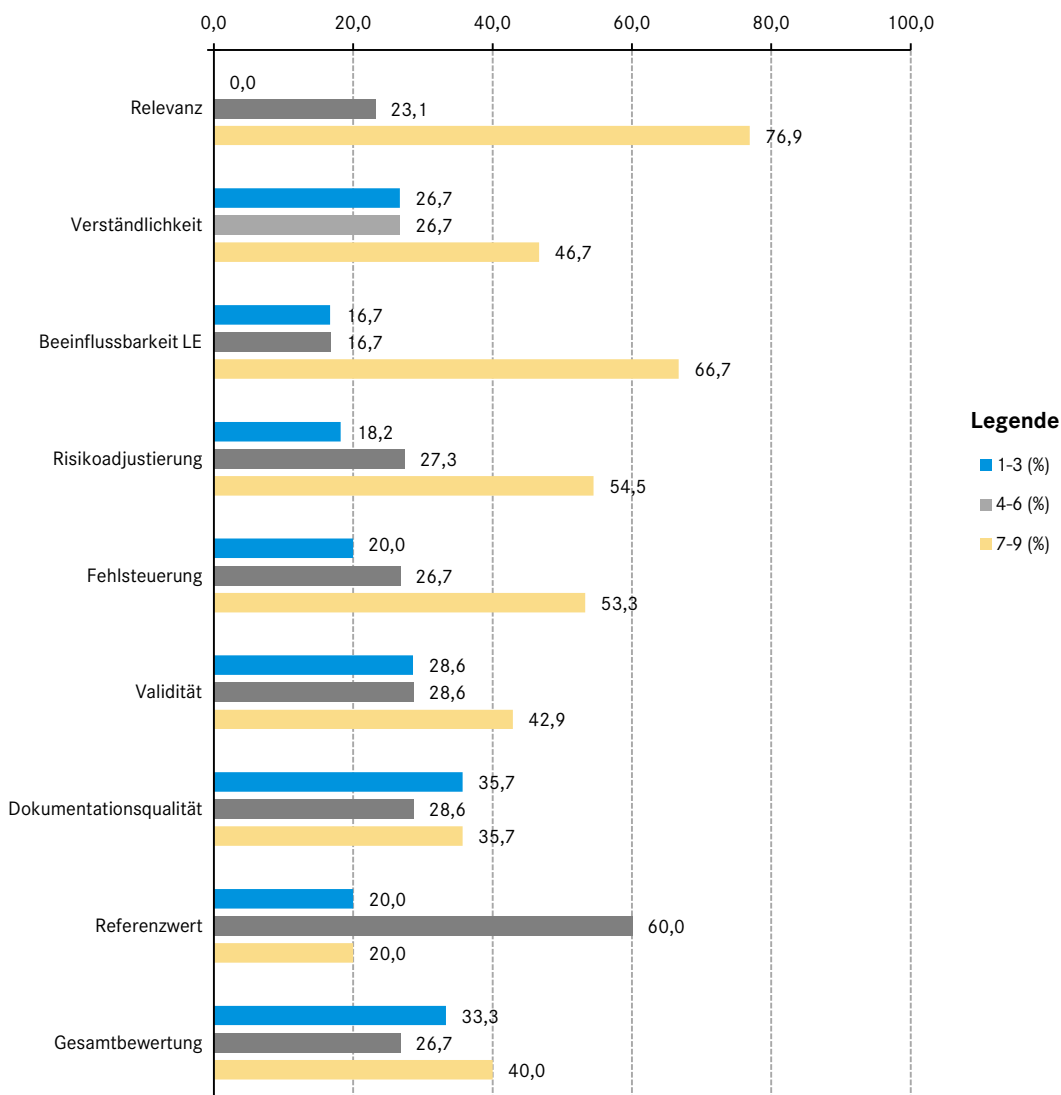
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	23,1	76,9	13	3	0	0	16
Verständlichkeit	26,7	26,7	46,7	15	1	0	0	16
Beeinflussbarkeit	16,7	16,7	66,7	12	4	0	0	16
Risikoadjustierung	18,2	27,3	54,5	11	5	0	0	16
Fehlsteuerung	20,0	26,7	53,3	15	1	0	0	16
Validität	28,6	28,6	42,9	14	2	0	0	16
DokuQualität	35,7	28,6	35,7	14	2	0	0	16
Referenzwert	20,0	60,0	20,0	5	11	0	0	16
Gesamtbewertung	33,3	26,7	40,0	15	1	0	0	16
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
DEK	52009

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	DEK
Indikator-ID	52009
Indikatorengruppe	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
14532477	0,00	1830	81,5%

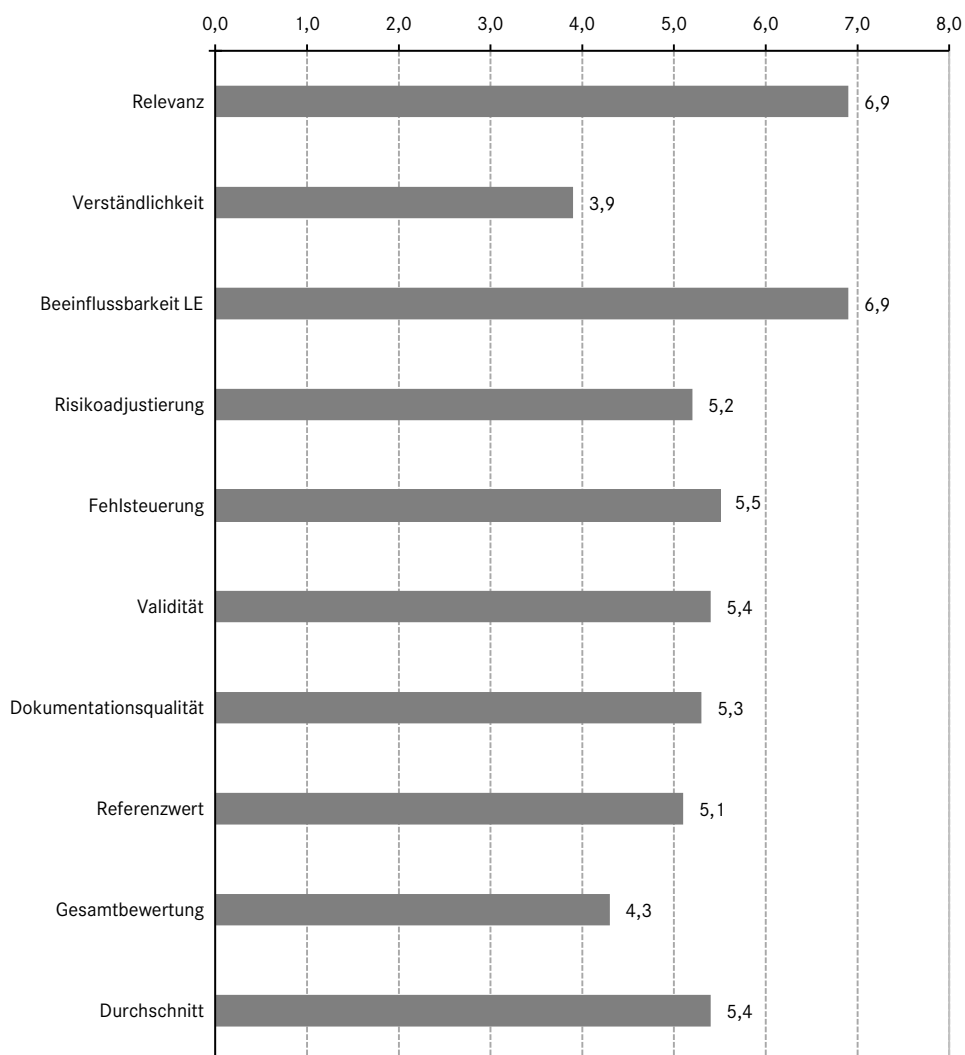
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

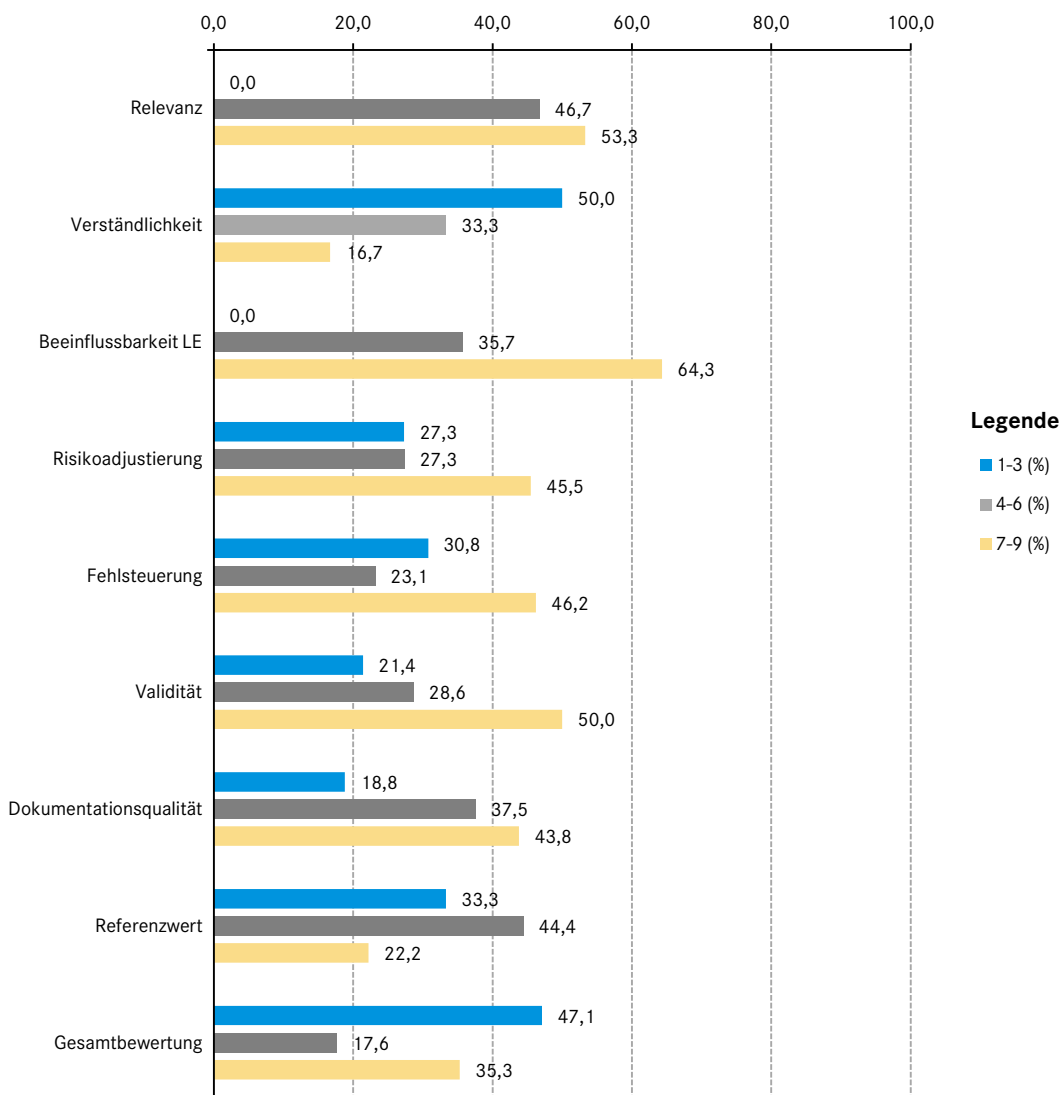
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	46,7	53,3	15	3	0	0	18
Verständlichkeit	50,0	33,3	16,7	18	0	0	0	18
Beeinflussbarkeit	0,0	35,7	64,3	14	4	0	0	18
Risikoadjustierung	27,3	27,3	45,5	11	7	0	0	18
Fehlsteuerung	30,8	23,1	46,2	13	5	0	0	18
Validität	21,4	28,6	50,0	14	4	0	0	18
DokuQualität	18,8	37,5	43,8	16	2	0	0	18
Referenzwert	33,3	44,4	22,2	9	9	0	0	18
Gesamtbewertung	47,1	17,6	35,3	17	1	0	0	18
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
DEK	520 10

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	DEK
Indikator-ID	520 10
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera Grad 4

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
16506988	0,00	6 1258	0,6

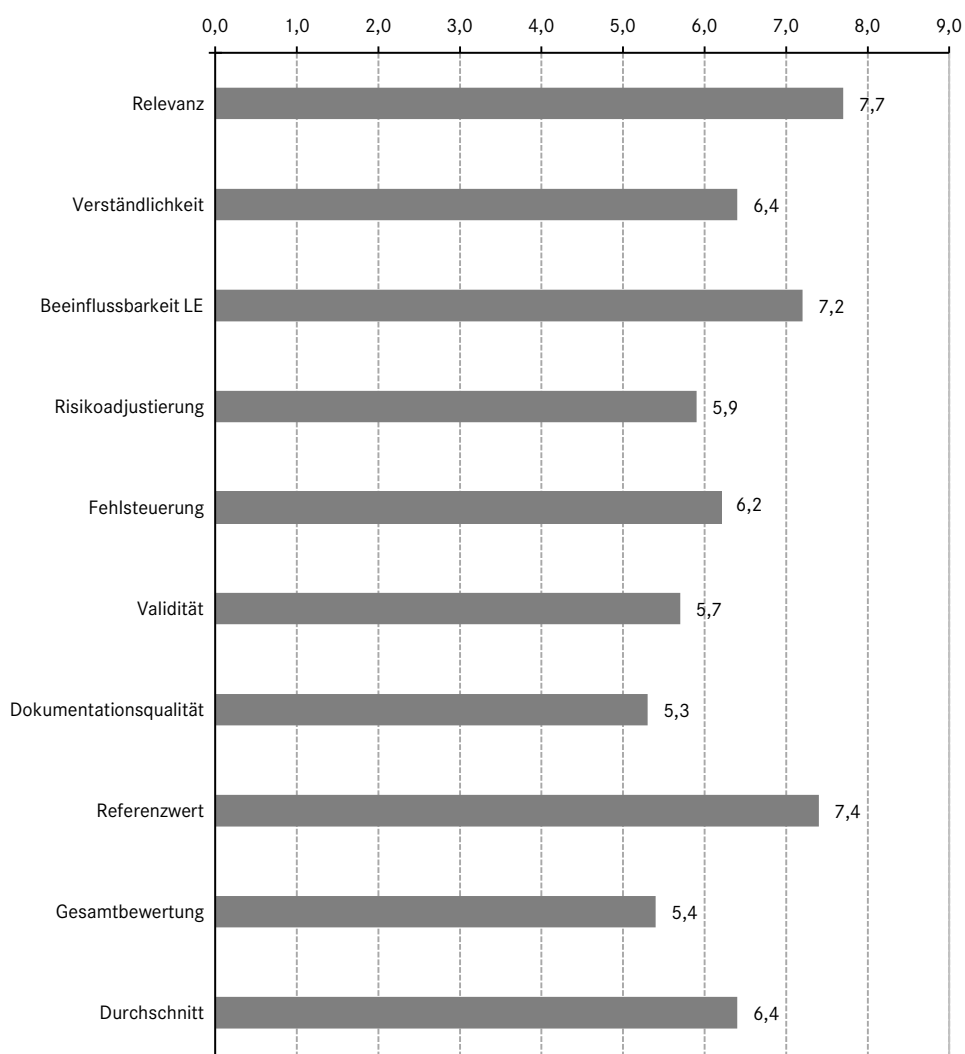
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

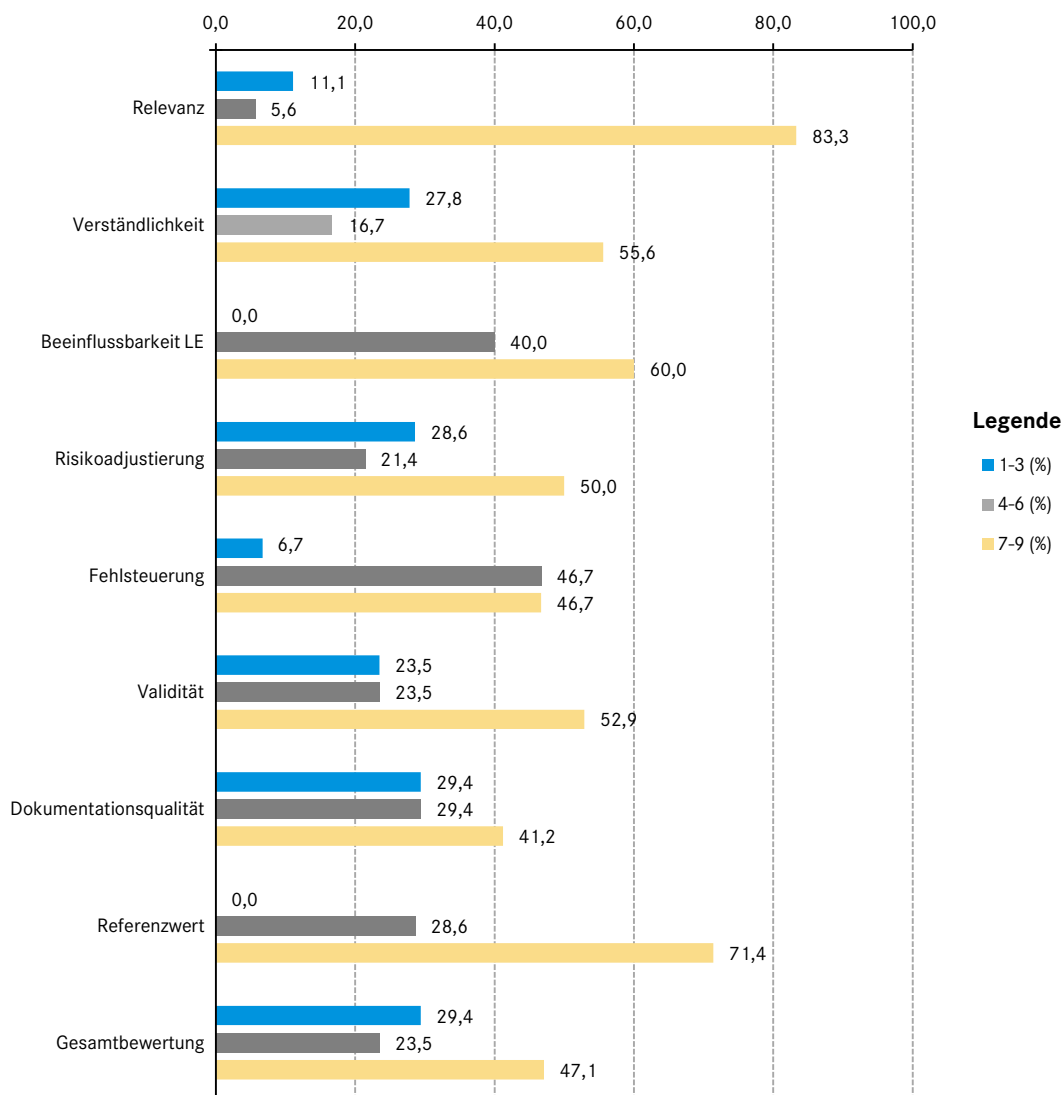
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	11,1	5,6	83,3	18	0	0	0	18
Verständlichkeit	27,8	16,7	55,6	18	0	0	0	18
Beeinflussbarkeit	0,0	40,0	60,0	15	3	0	0	18
Risikoadjustierung	28,6	21,4	50,0	14	4	0	0	18
Fehlsteuerung	6,7	46,7	46,7	15	3	0	0	18
Validität	23,5	23,5	52,9	17	1	0	0	18
DokuQualität	29,4	29,4	41,2	17	1	0	0	18
Referenzwert	0,0	28,6	71,4	14	4	0	0	18
Gesamtbewertung	29,4	23,5	47,1	17	1	0	0	18
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
HCH-AORT-CHIR	52006

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	HCH-AORT-CHIR
Indikator-ID	52006
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Intraprozedurale Komplikationen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
9853	0,01	1784	0,0%

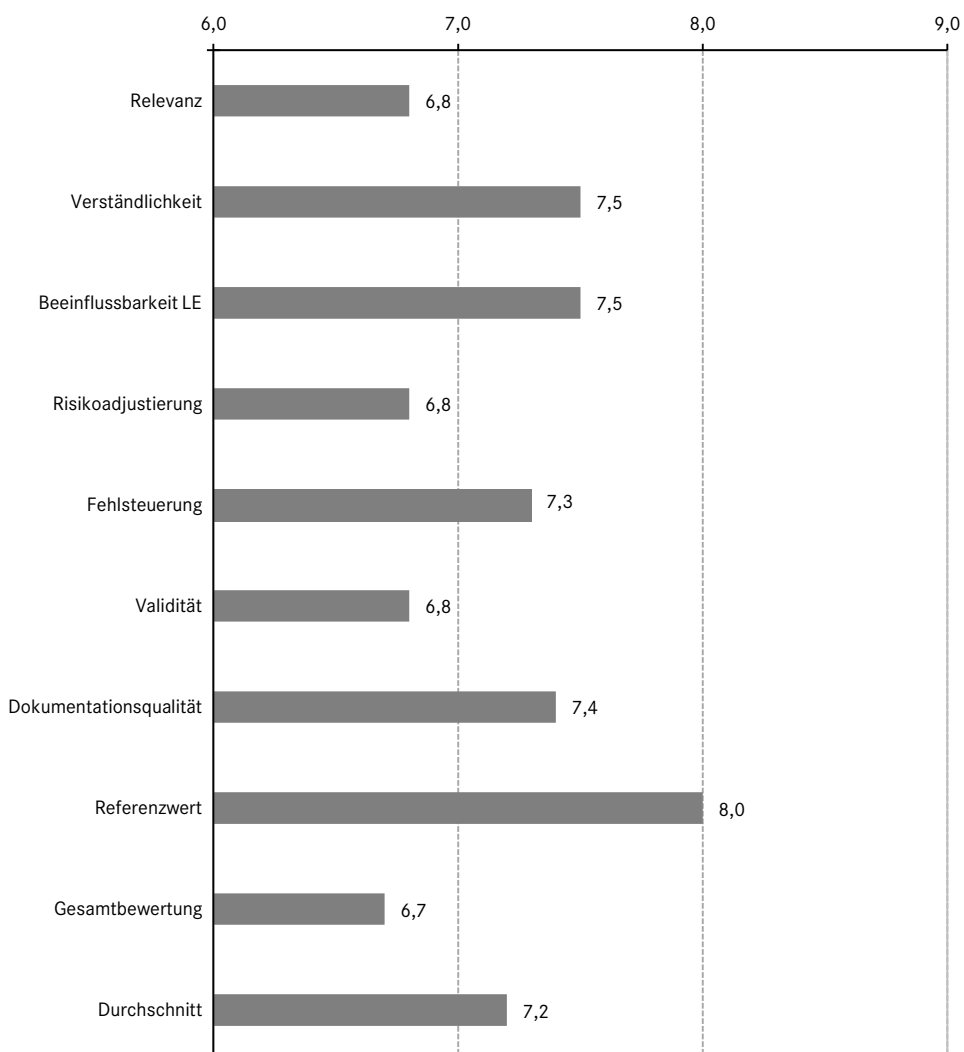
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

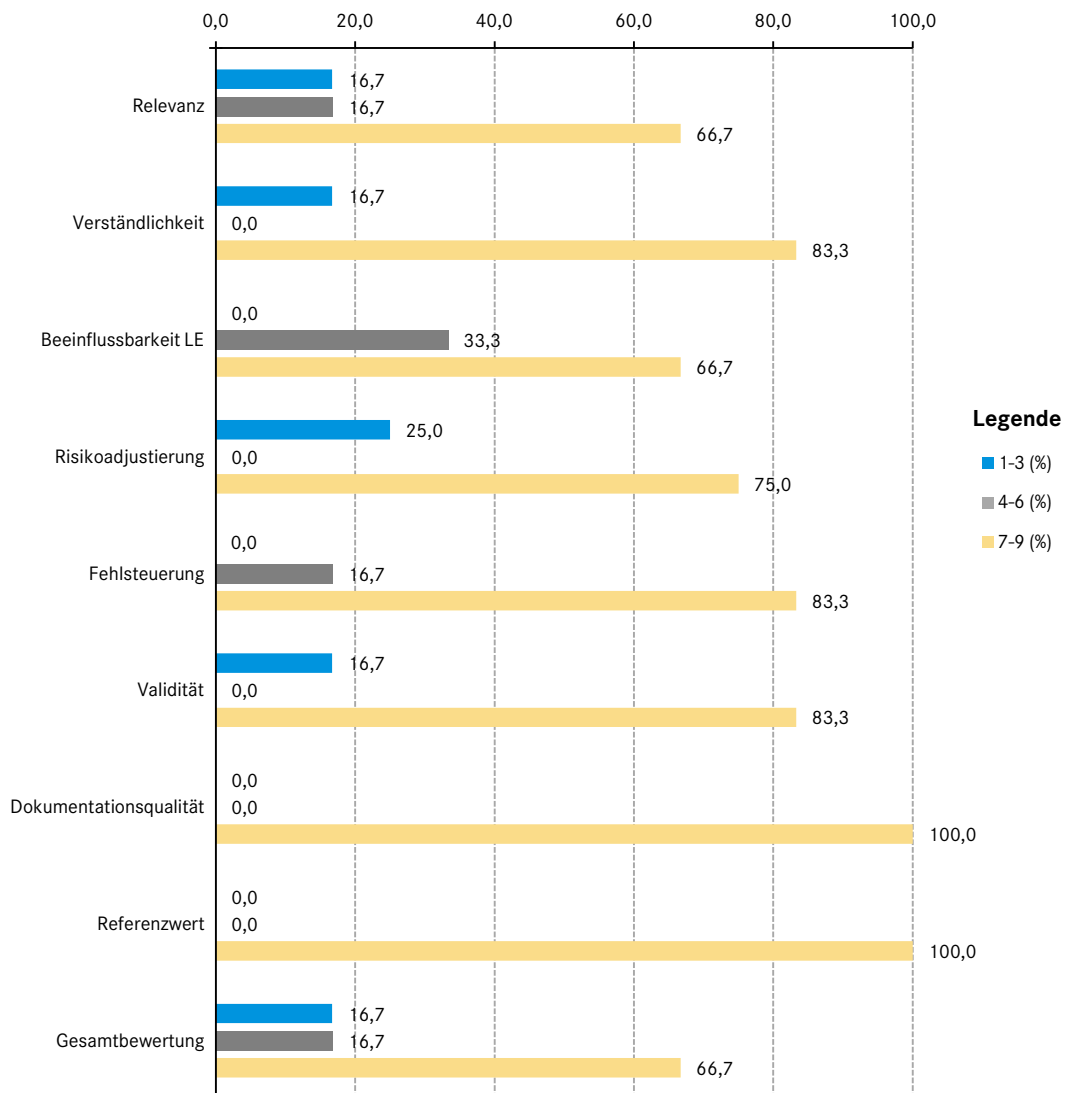
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
Verständlichkeit	16,7	0,0	83,3	6	0	0	0	6
Beeinflussbarkeit	0,0	33,3	66,7	6	0	0	0	6
Risikoadjustierung	25,0	0,0	75,0	4	2	0	0	6
Fehlsteuerung	0,0	16,7	83,3	6	0	0	0	6
Validität	16,7	0,0	83,3	6	0	0	0	6
DokuQualität	0,0	0,0	100,0	5	1	0	0	6
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	2	4	0	0	6
Gesamtbewertung	16,7	16,7	66,7	6	0	0	0	6
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
HCH-AORT-KATH	51914

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	HCH-AORT-KATH
Indikator-ID	51914
Indikatorengruppe	Indikation zum katheteregestützten Aortenklappenersatz
Name des Indikators	Indikation zum katheteregestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
10335	0,75	23	88,2%

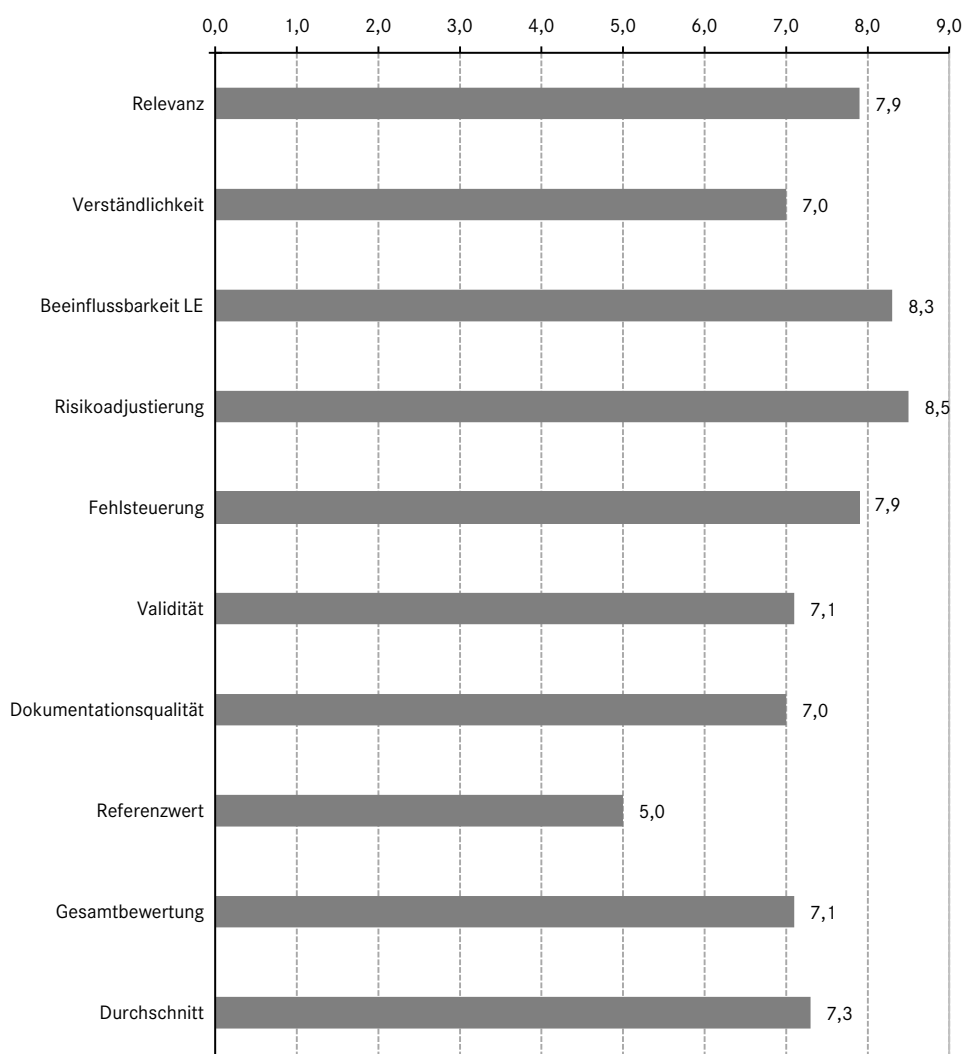
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

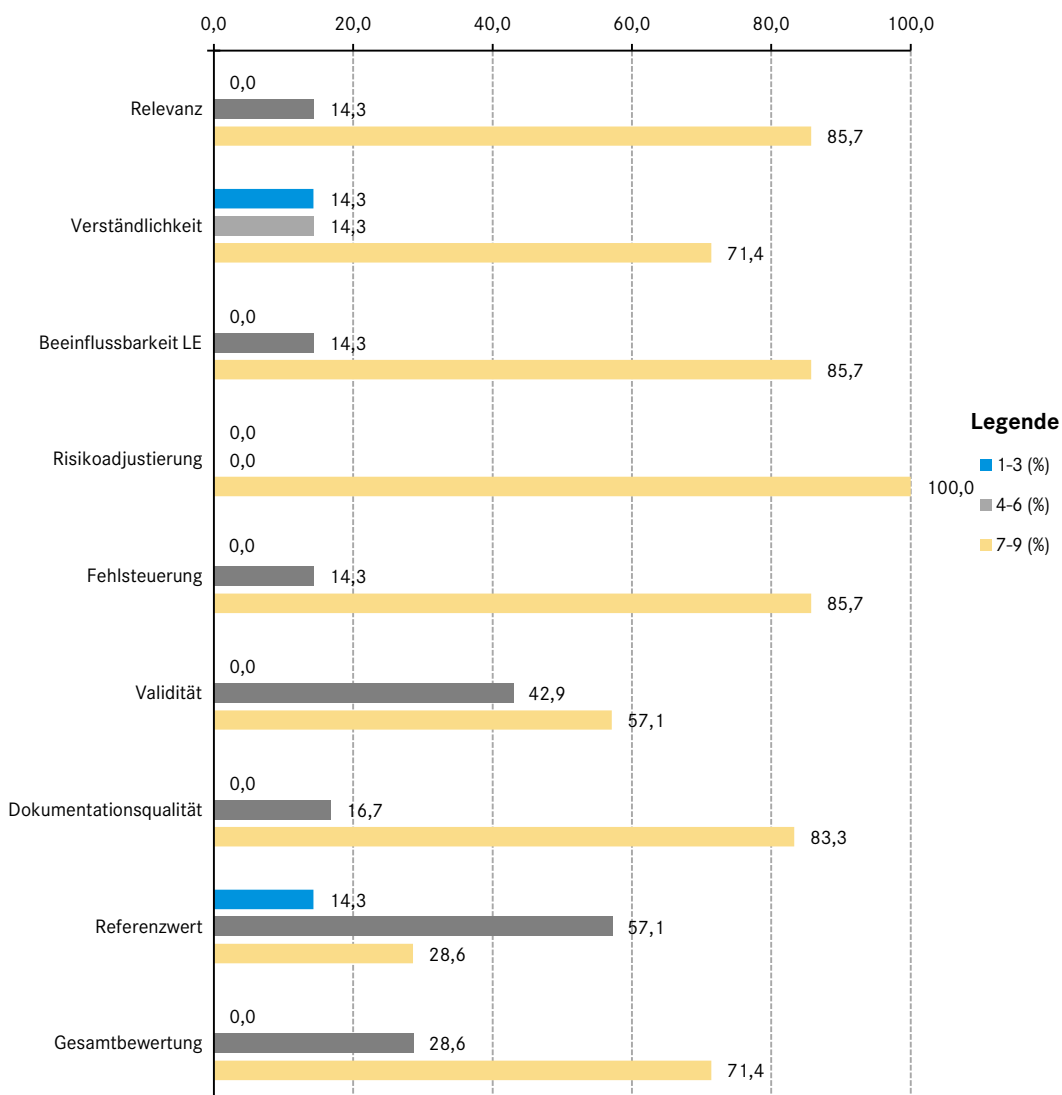
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	14,3	85,7	7	0	0	0	7
Verständlichkeit	14,3	14,3	71,4	7	0	0	0	7
Beeinflussbarkeit	0,0	14,3	85,7	7	0	0	0	7
Risikoadjustierung	0,0	0,0	100,0	6	1	0	0	7
Fehlsteuerung	0,0	14,3	85,7	7	0	0	0	7
Validität	0,0	42,9	57,1	7	0	0	0	7
DokuQualität	0,0	16,7	83,3	6	1	0	0	7
Referenzwert	14,3	57,1	28,6	7	0	0	0	7
Gesamtbewertung	0,0	28,6	71,4	7	0	0	0	7
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
HCH-AORT-KATH	51915

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	HCH-AORT-KATH
Indikator-ID	51915
Indikatorengruppe	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz
Name des Indikators	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
10268	0,61	10	93,5%

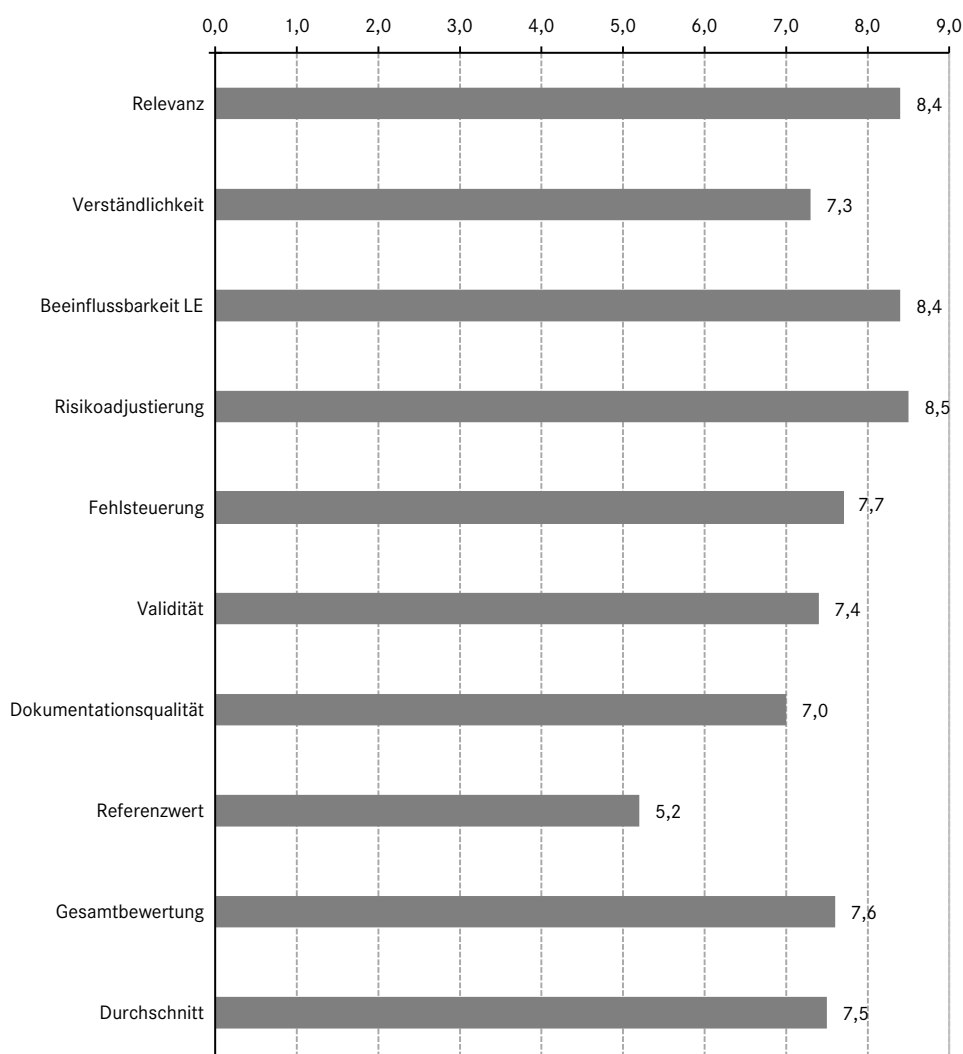
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

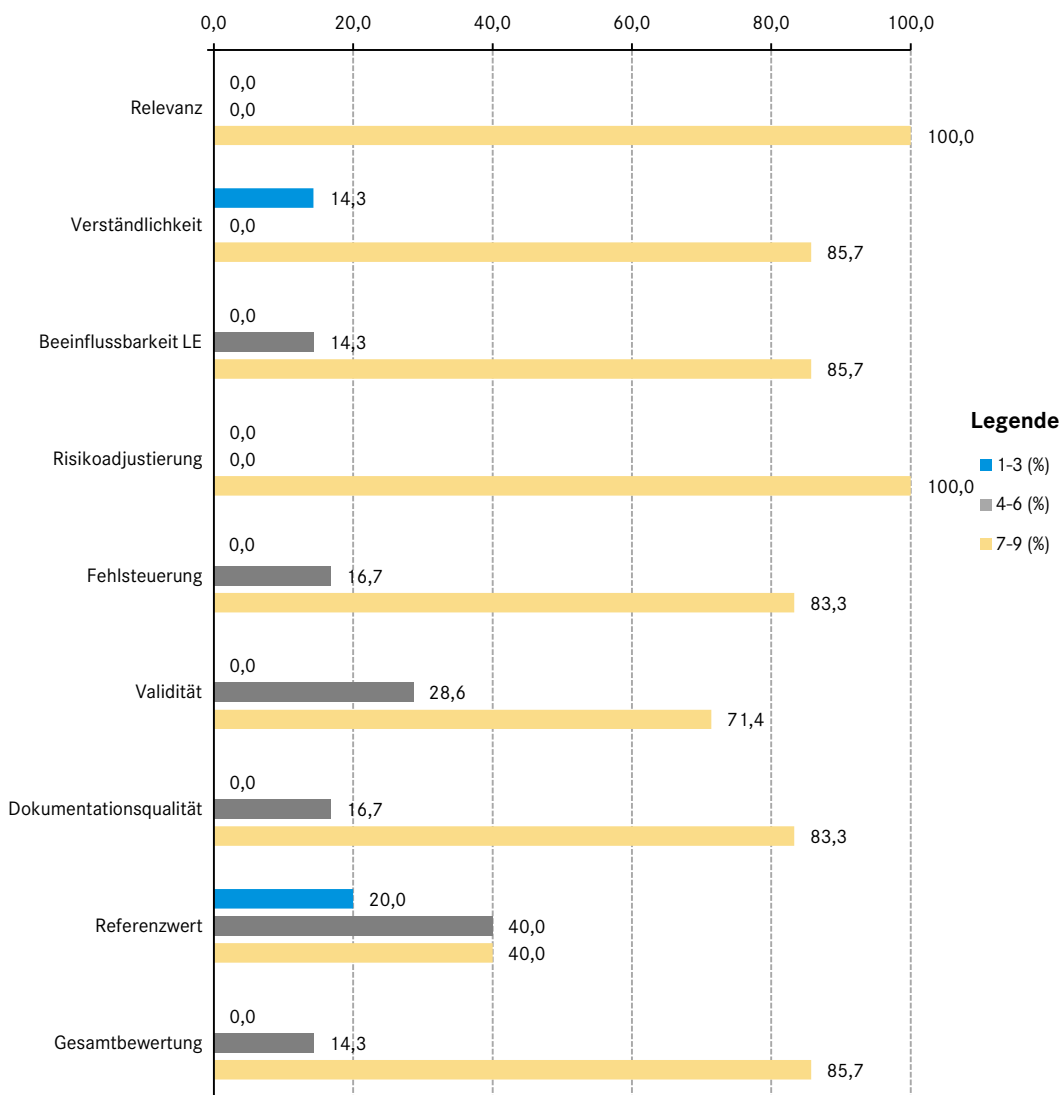
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	0,0	100,0	7	0	0	0	7
Verständlichkeit	14,3	0,0	85,7	7	0	0	0	7
Beeinflussbarkeit	0,0	14,3	85,7	7	0	0	0	7
Risikoadjustierung	0,0	0,0	100,0	6	1	0	0	7
Fehlsteuerung	0,0	16,7	83,3	6	1	0	0	7
Validität	0,0	28,6	71,4	7	0	0	0	7
DokuQualität	0,0	16,7	83,3	6	1	0	0	7
Referenzwert	20,0	40,0	40,0	5	2	0	0	7
Gesamtbewertung	0,0	14,3	85,7	7	0	0	0	7
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
HCH-AORT-KATH	5 19 16

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	HCH-AORT-KATH
Indikator-ID	5 19 16
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Intraprozedurale Komplikationen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
10409	0,05	154	24,7%

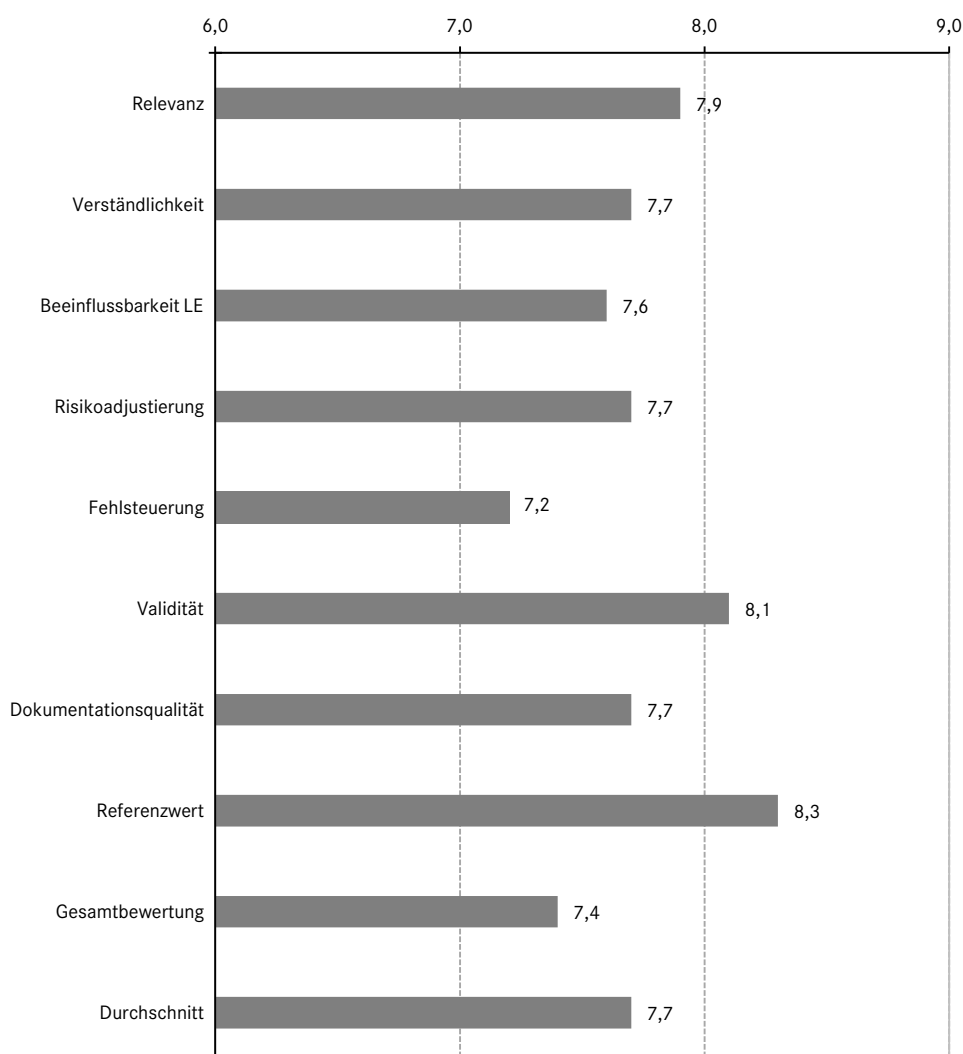
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

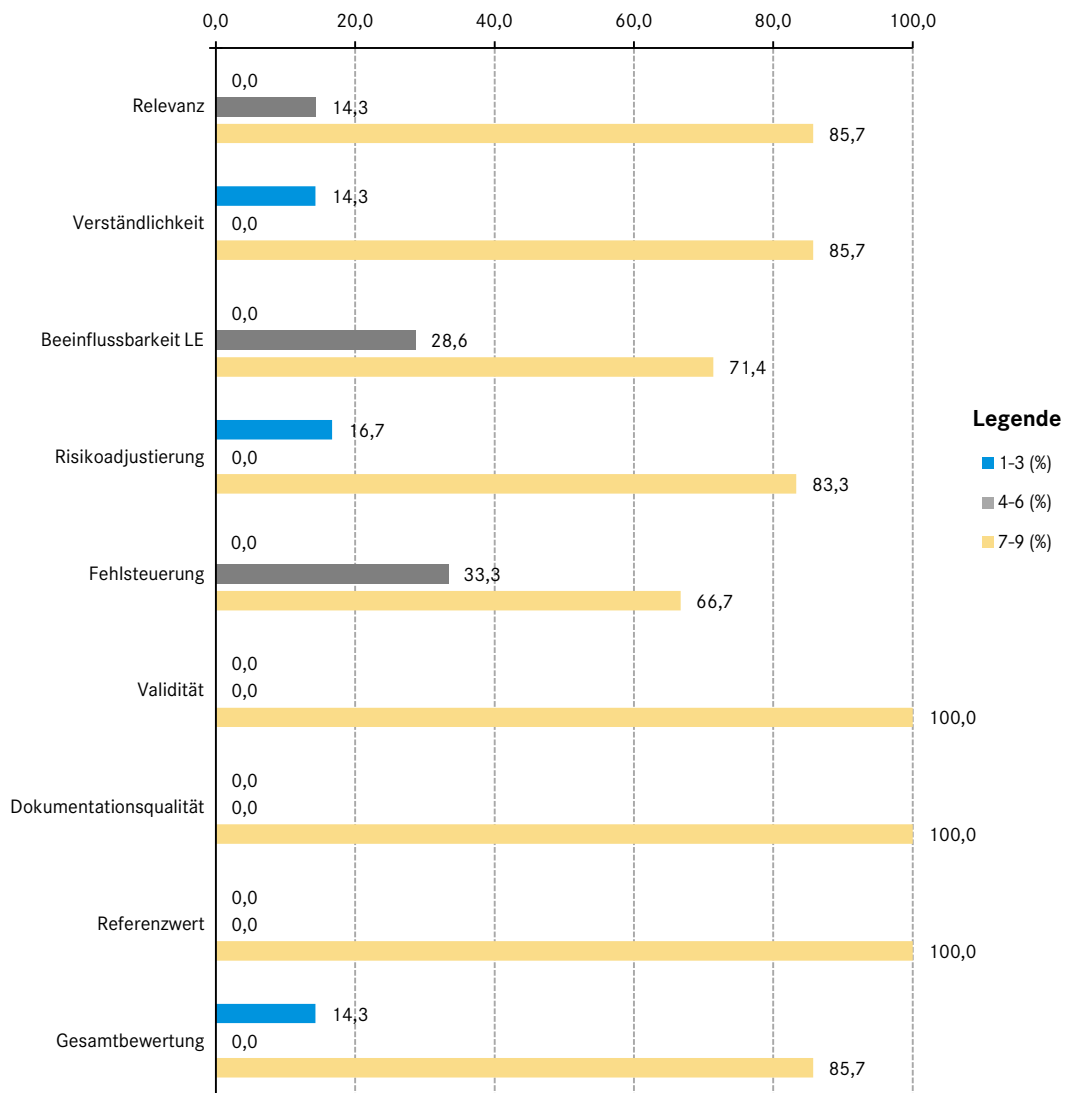
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	14,3	85,7	7	0	0	0	7
Verständlichkeit	14,3	0,0	85,7	7	0	0	0	7
Beeinflussbarkeit	0,0	28,6	71,4	7	0	0	0	7
Risikoadjustierung	16,7	0,0	83,3	6	1	0	0	7
Fehlsteuerung	0,0	33,3	66,7	6	1	0	0	7
Validität	0,0	0,0	100,0	7	0	0	0	7
DokuQualität	0,0	0,0	100,0	6	1	0	0	7
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	3	4	0	0	7
Gesamtbewertung	14,3	0,0	85,7	7	0	0	0	7
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
HCH-AORT-KATH	52007

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	HCH-AORT-KATH
Indikator-ID	52007
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Gefäßkomplikationen

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
10409	0,09	92	52,7%

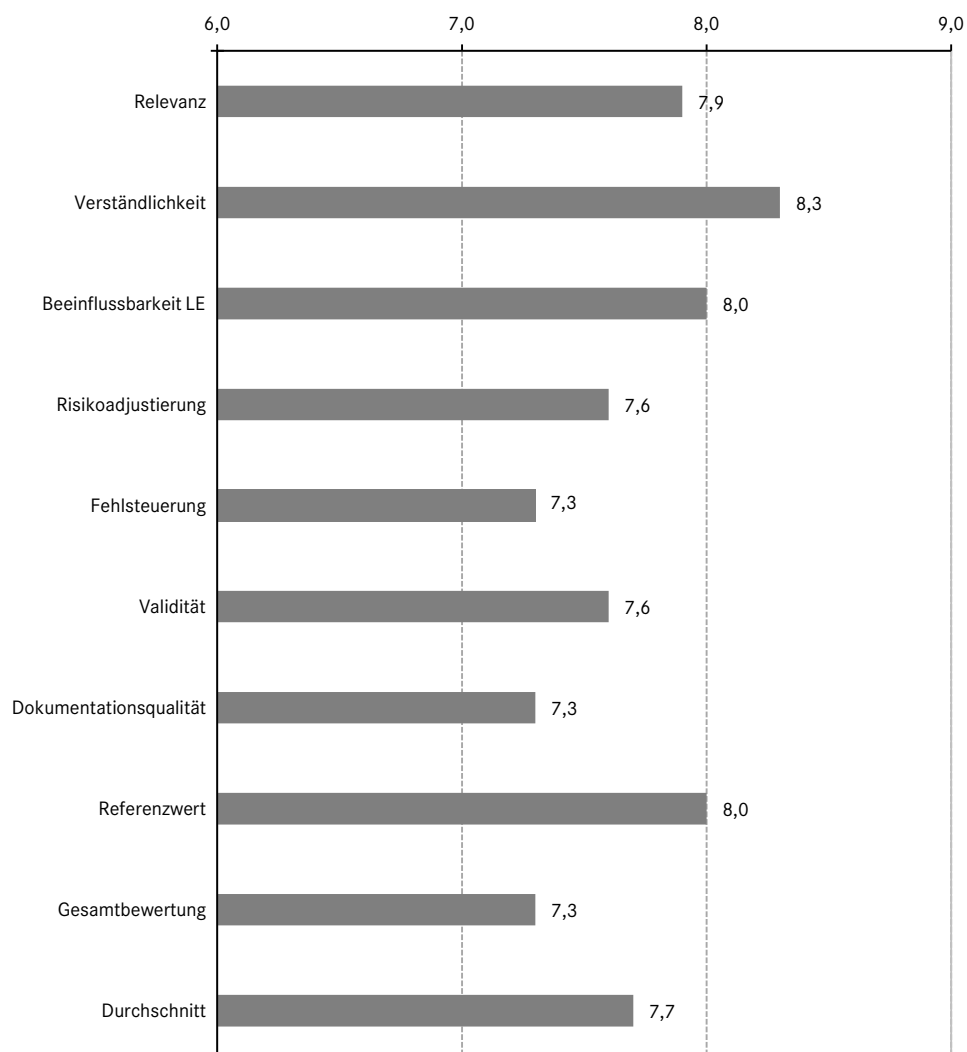
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

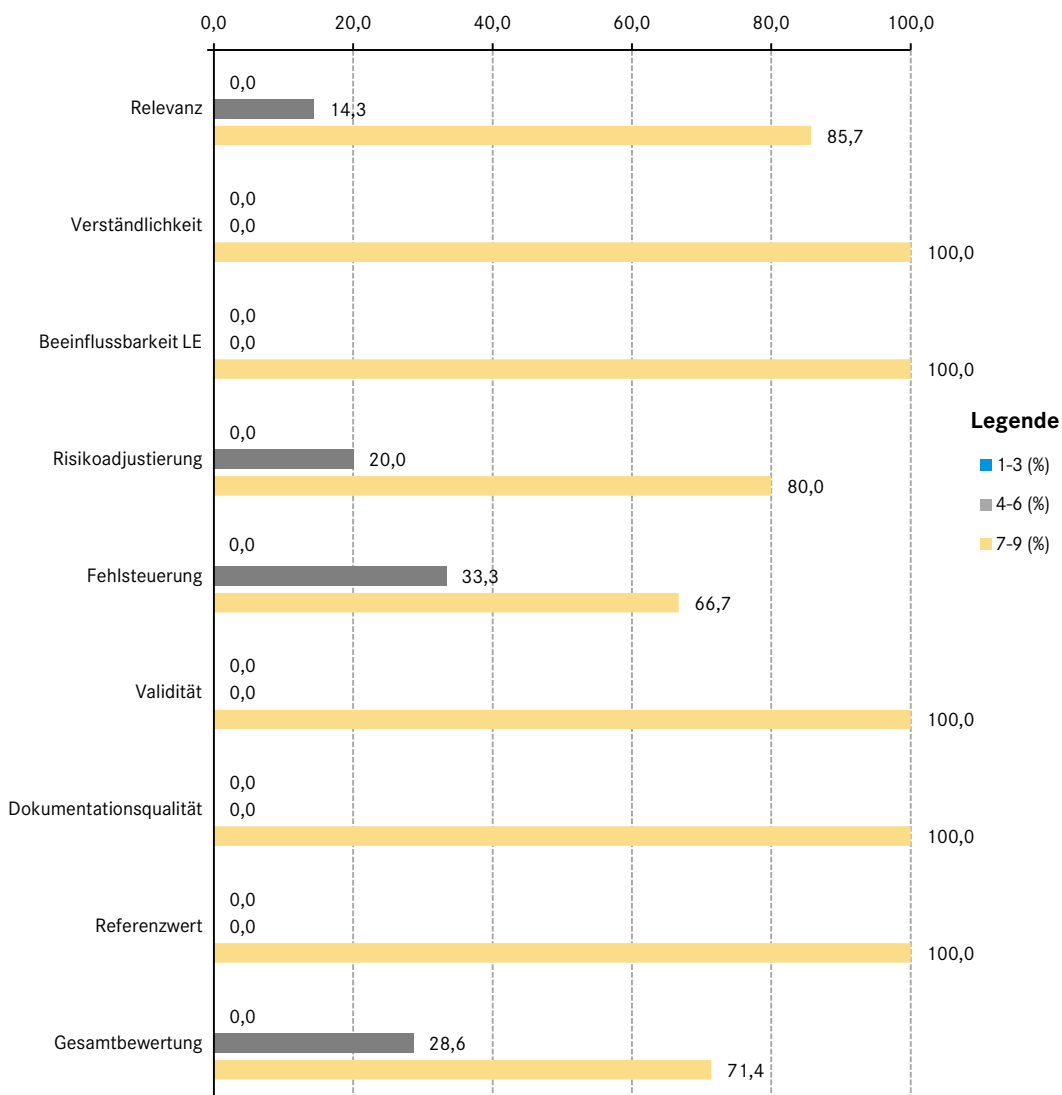
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	0,0	14,3	85,7	7	0	0	0	7
Verständlichkeit	0,0	0,0	100,0	7	0	0	0	7
Beeinflussbarkeit	0,0	0,0	100,0	7	0	0	0	7
Risikoadjustierung	0,0	20,0	80,0	5	2	0	0	7
Fehlsteuerung	0,0	33,3	66,7	6	1	0	0	7
Validität	0,0	0,0	100,0	7	0	0	0	7
DokuQualität	0,0	0,0	100,0	6	1	0	0	7
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	3	4	0	0	7
Gesamtbewertung	0,0	28,6	71,4	7	0	0	0	7
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
NEO	51832

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	NEO
Indikator-ID	51832
Indikatorengruppe	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten
Name des Indikators	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
9624	0,04	194	0,2%

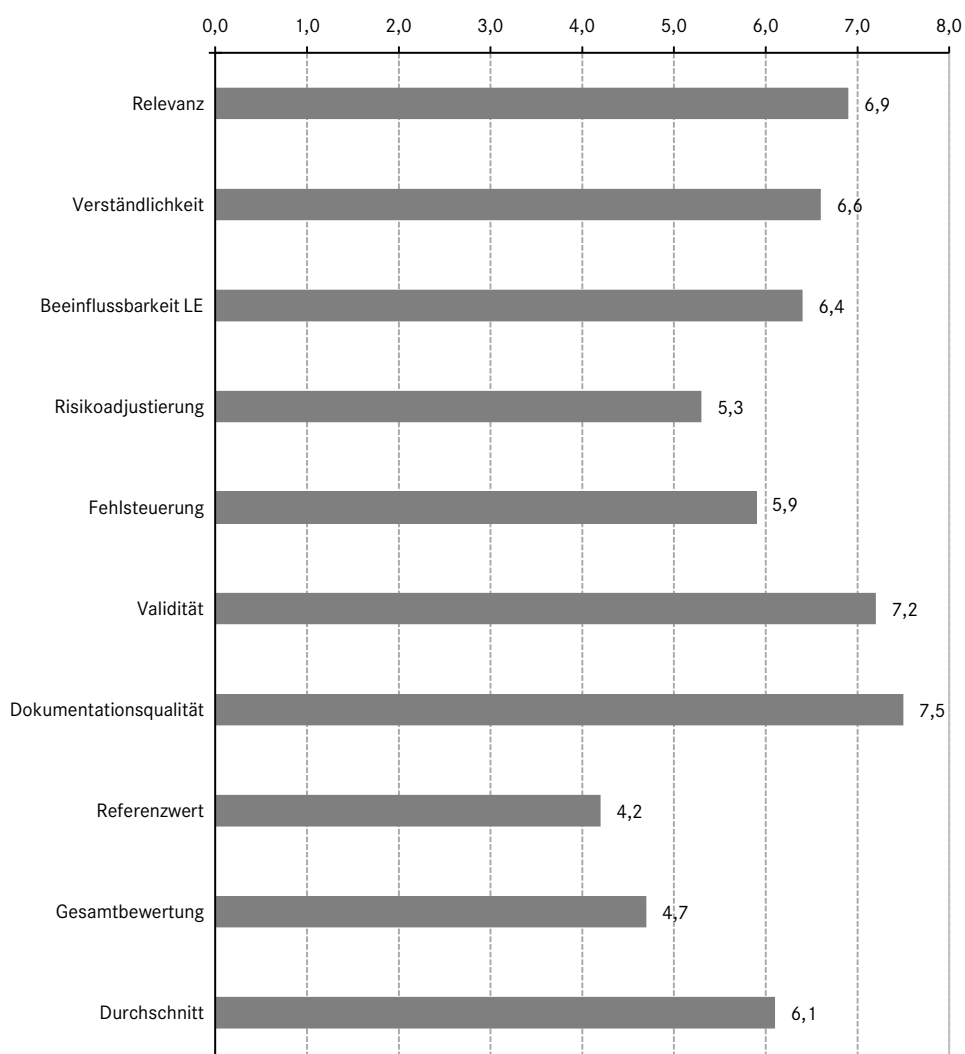
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

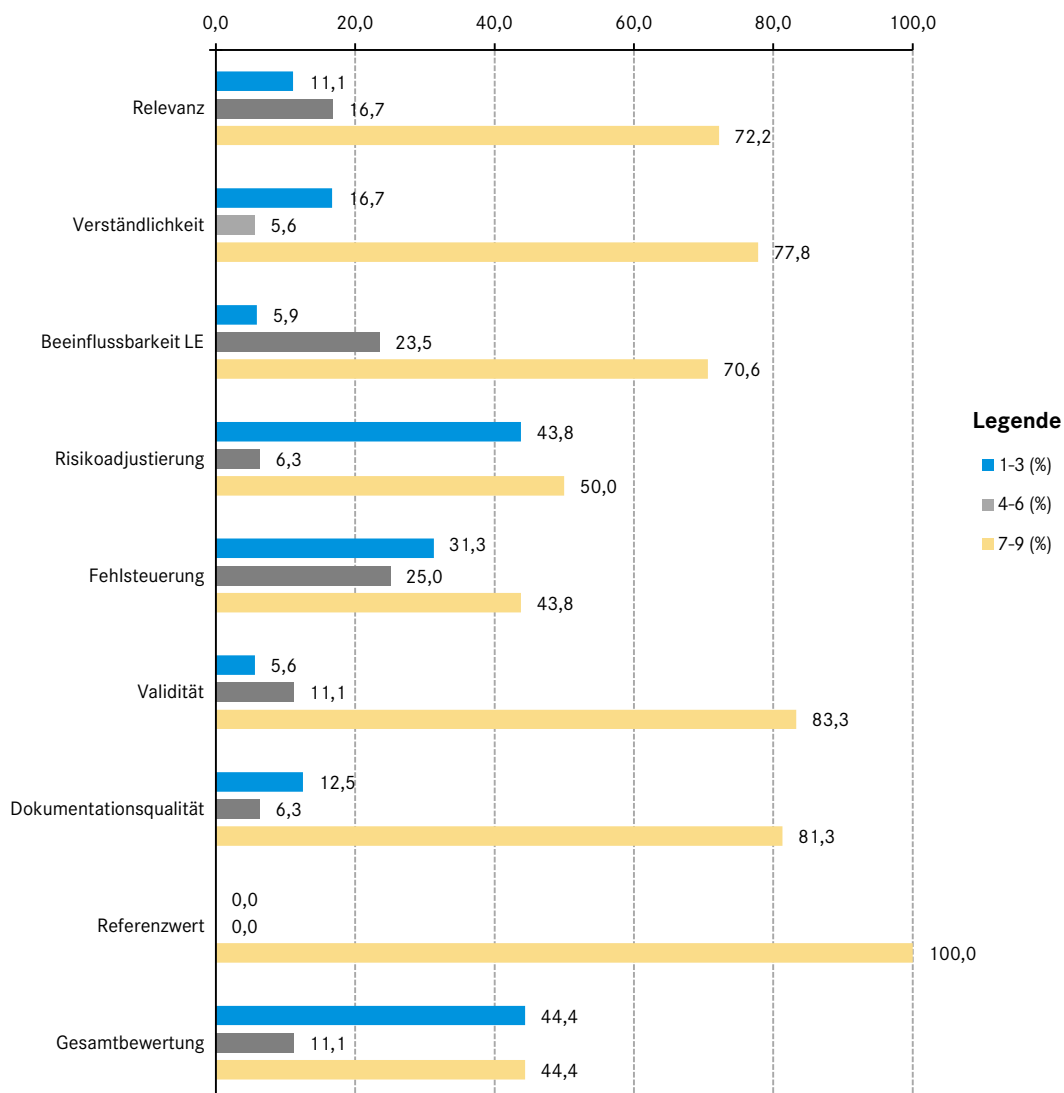
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	11,1	16,7	72,2	18	0	0	0	18
Verständlichkeit	16,7	5,6	77,8	18	0	0	0	18
Beeinflussbarkeit	5,9	23,5	70,6	17	1	0	0	18
Risikoadjustierung	43,8	6,3	50,0	16	2	0	0	18
Fehlsteuerung	31,3	25,0	43,8	16	2	0	0	18
Validität	5,6	11,1	83,3	18	0	0	0	18
DokuQualität	12,5	6,3	81,3	16	2	0	0	18
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	3	15	0	0	18
Gesamtbewertung	44,4	11,1	44,4	18	0	0	0	18
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
NEO	51837

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	NEO
Indikator-ID	51837
Indikatorengruppe	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
9624	0,04	194	0,2%

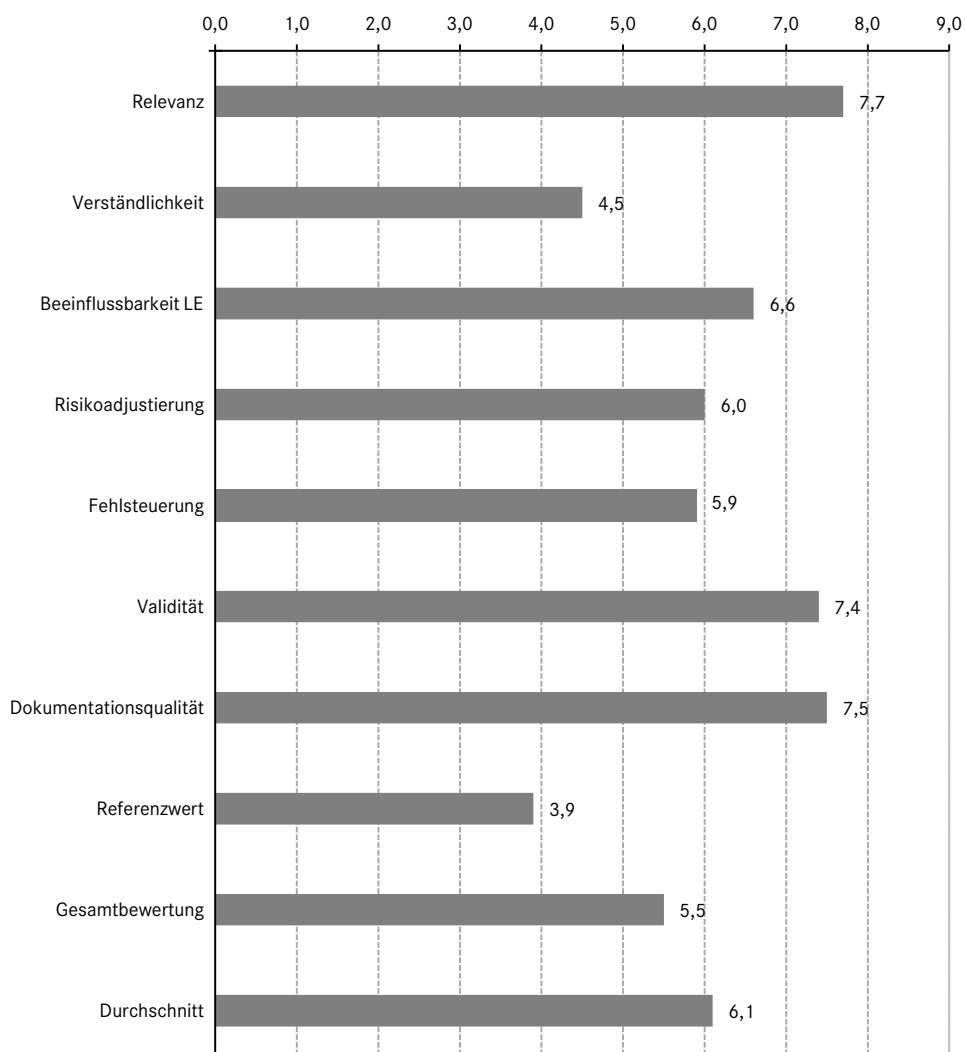
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

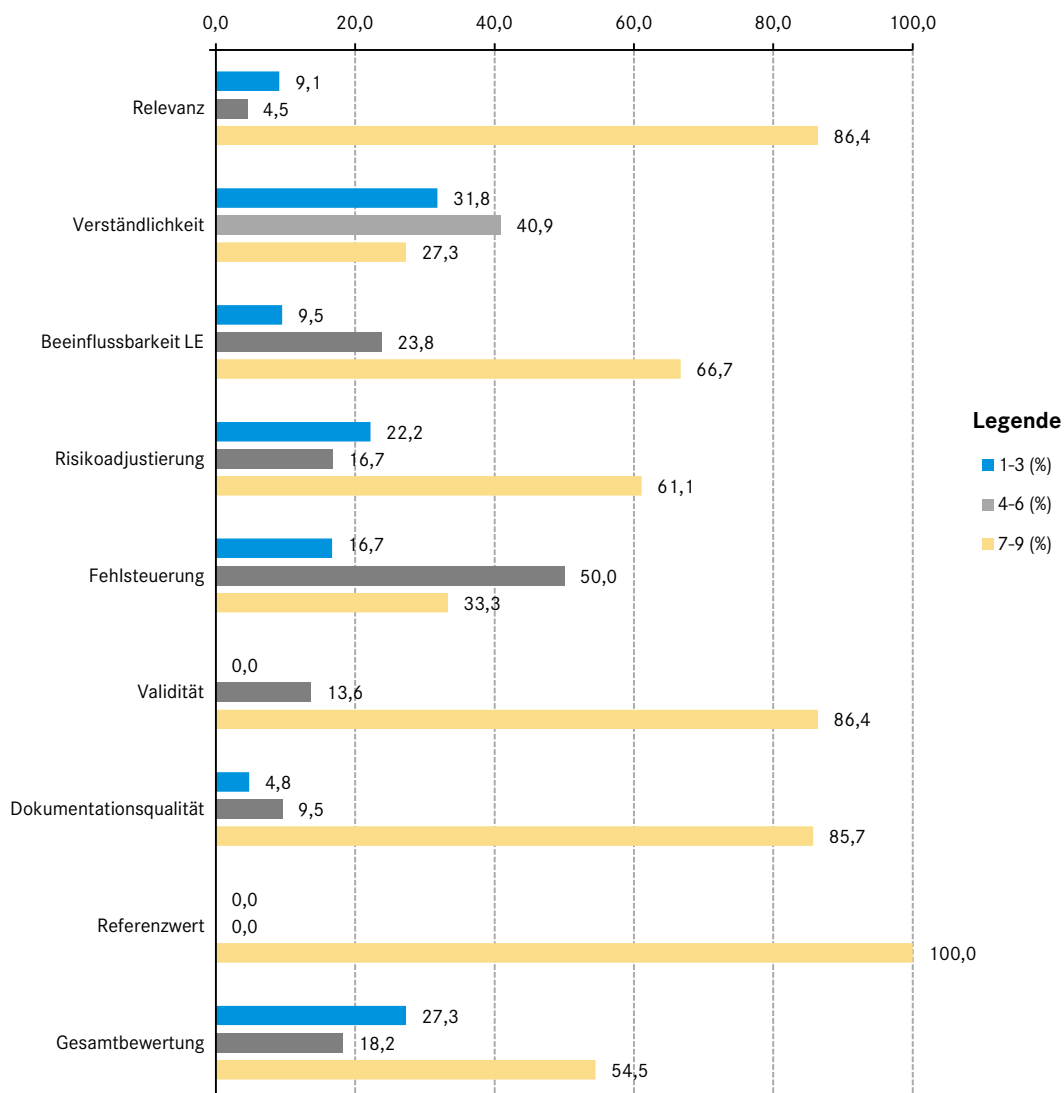
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N 11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	9,1	4,5	86,4	22	0	0	0	22
Verständlichkeit	31,8	40,9	27,3	22	0	0	0	22
Beeinflussbarkeit	9,5	23,8	66,7	21	1	0	0	22
Risikoadjustierung	22,2	16,7	61,1	18	4	0	0	22
Fehlsteuerung	16,7	50,0	33,3	18	4	0	0	22
Validität	0,0	13,6	86,4	22	0	0	0	22
DokuQualität	4,8	9,5	85,7	21	1	0	0	22
Referenzwert	0,0	0,0	100,0	5	17	0	0	22
Gesamtbewertung	27,3	18,2	54,5	22	0	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
NEO	51838

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	NEO
Indikator-ID	51838
Indikatorengruppe	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC)
Name des Indikators	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
9624	0,01	628	0,0%

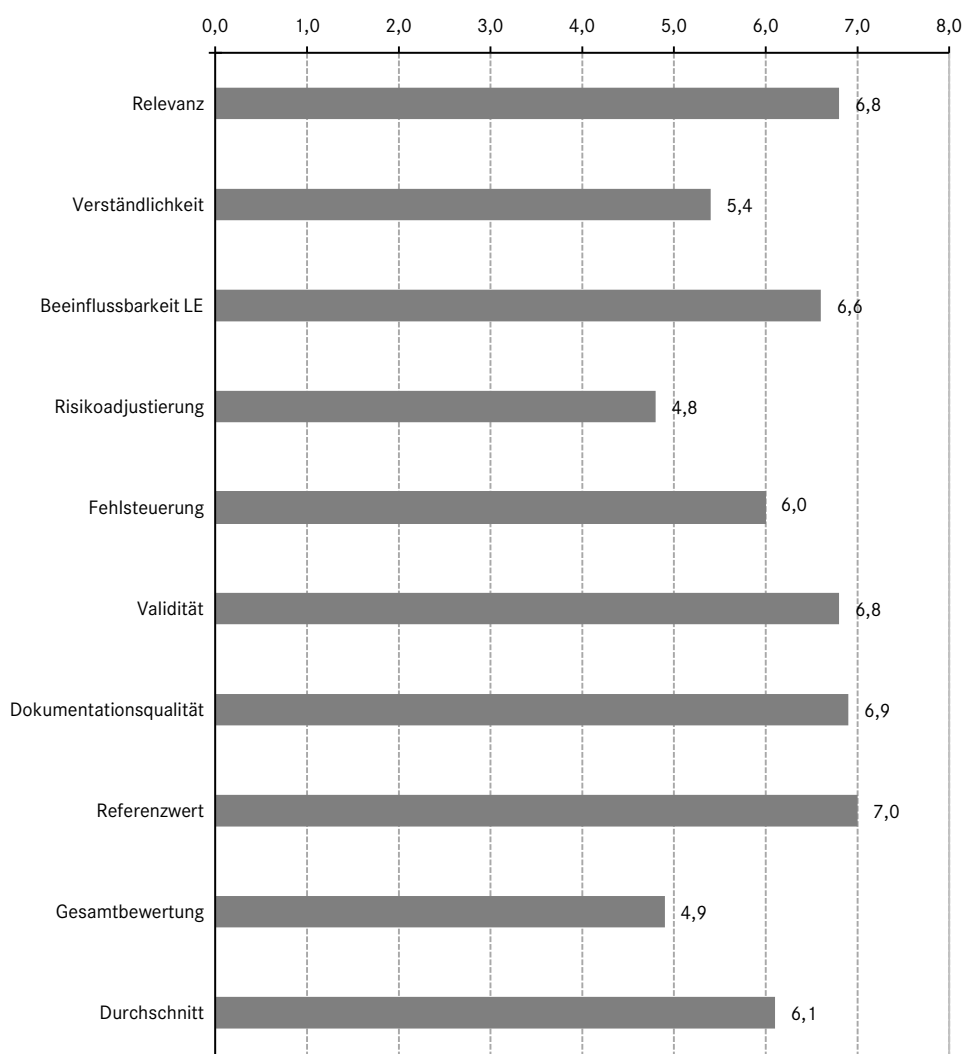
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

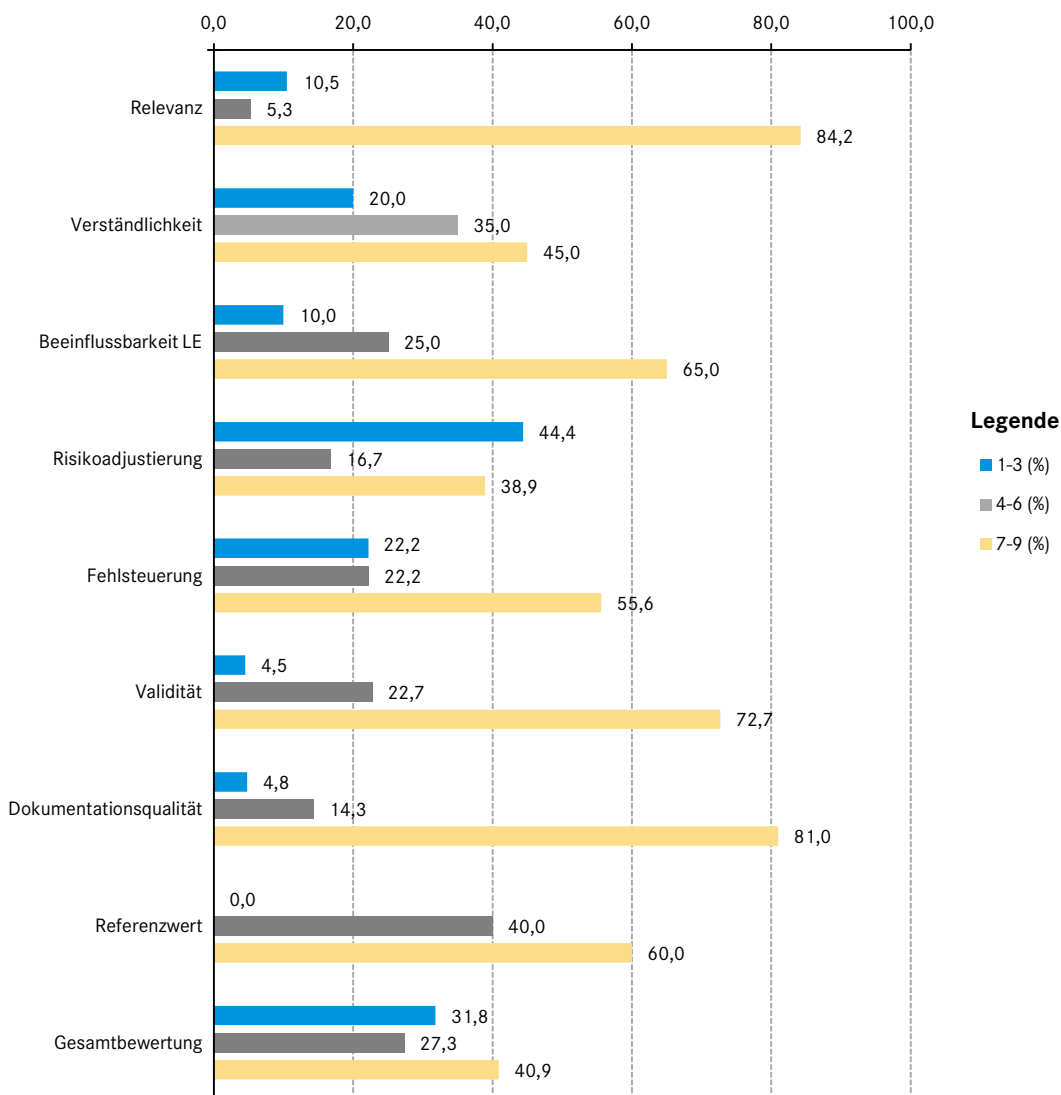
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	10,5	5,3	84,2	19	2	0	1	22
Verständlichkeit	20,0	35,0	45,0	20	2	0	0	22
Beeinflussbarkeit	10,0	25,0	65,0	20	2	0	0	22
Risikoadjustierung	44,4	16,7	38,9	18	4	0	0	22
Fehlsteuerung	22,2	22,2	55,6	18	4	0	0	22
Validität	4,5	22,7	72,7	22	0	0	0	22
DokuQualität	4,8	14,3	81,0	21	1	0	0	22
Referenzwert	0,0	40,0	60,0	5	17	0	0	22
Gesamtbewertung	31,8	27,3	40,9	22	0	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
NEO	51843

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	NEO
Indikator-ID	51843
Indikatorengruppe	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC)
Name des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Nekrotisierenden Enterokolitiden (NEC) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
9624	0,01	628	0,0%

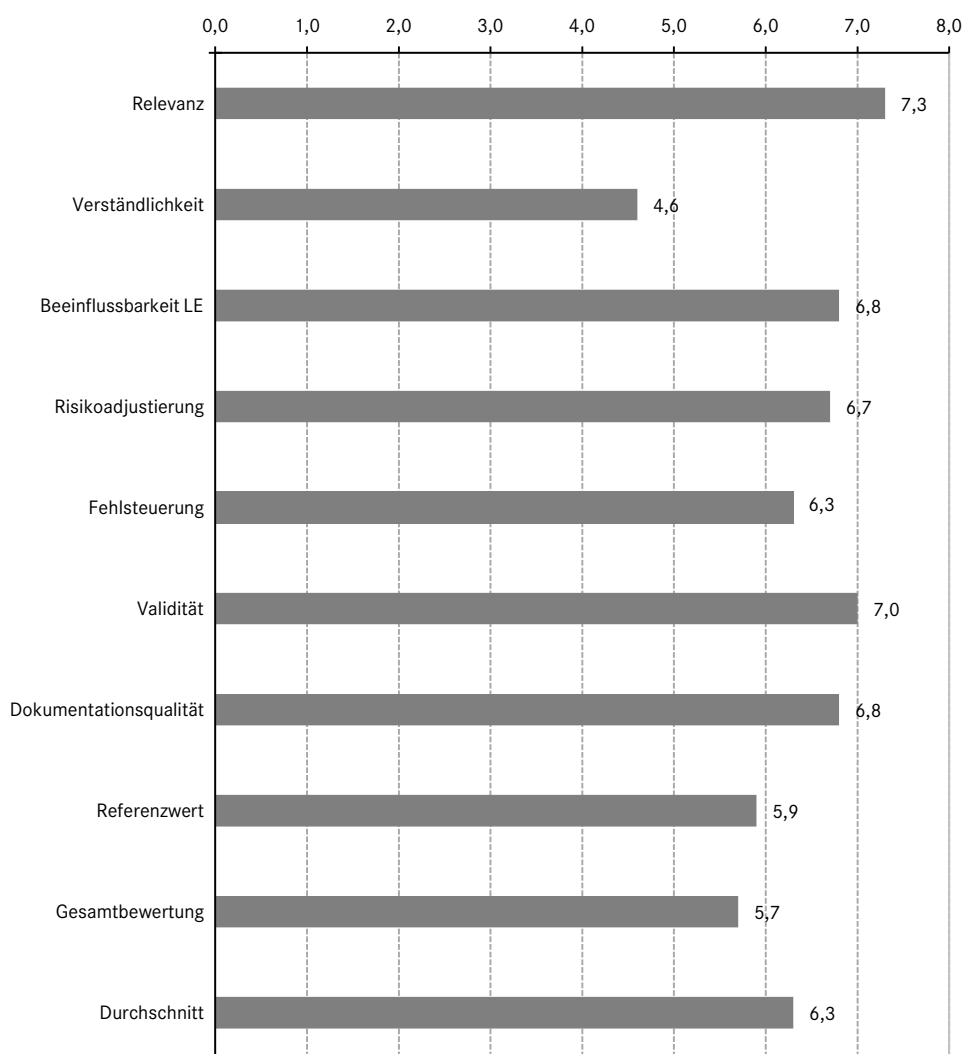
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

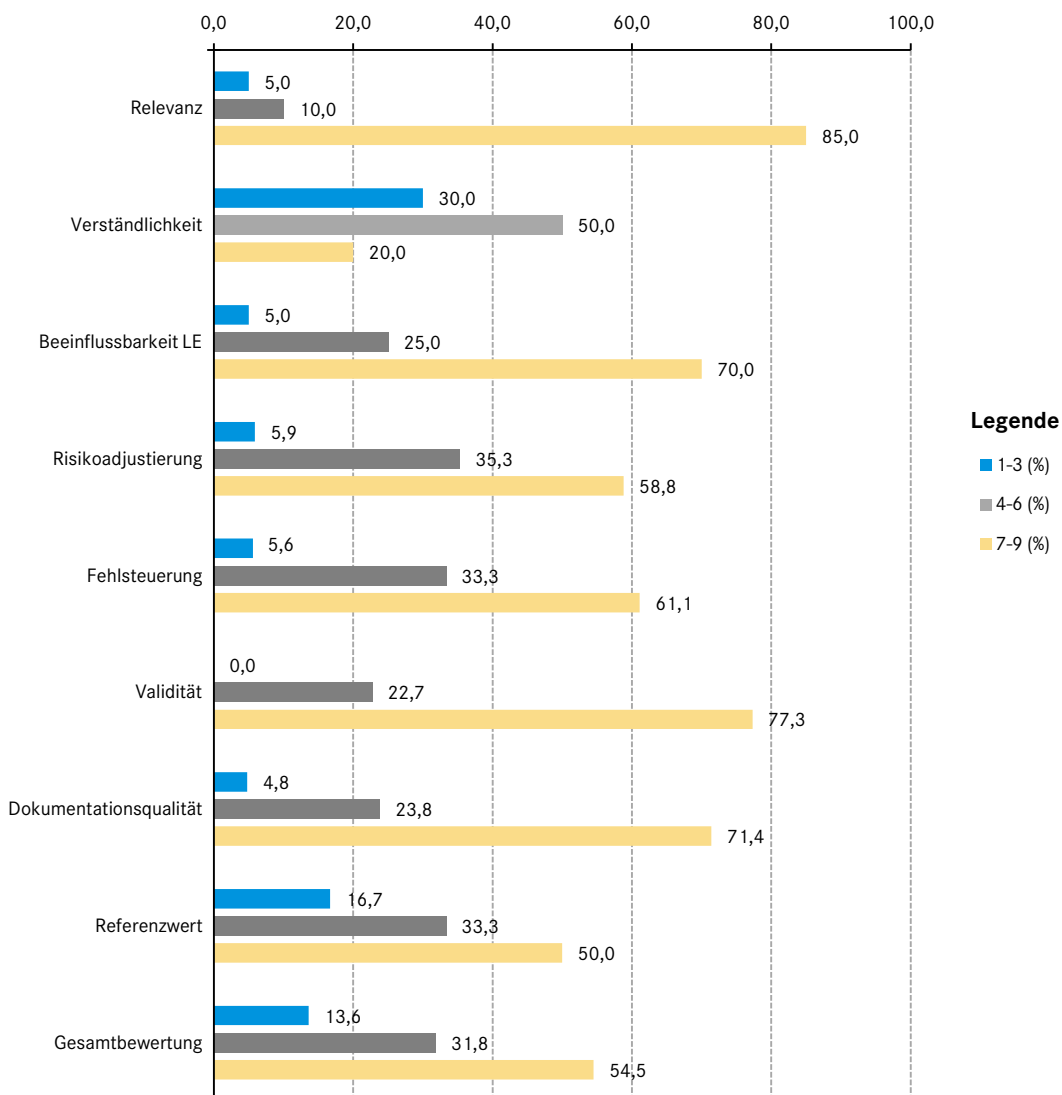
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	5,0	10,0	85,0	20	2	0	0	22
Verständlichkeit	30,0	50,0	20,0	20	2	0	0	22
Beeinflussbarkeit	5,0	25,0	70,0	20	2	0	0	22
Risikoadjustierung	5,9	35,3	58,8	17	5	0	0	22
Fehlsteuerung	5,6	33,3	61,1	18	4	0	0	22
Validität	0,0	22,7	77,3	22	0	0	0	22
DokuQualität	4,8	23,8	71,4	21	1	0	0	22
Referenzwert	16,7	33,3	50,0	6	16	0	0	22
Gesamtbewertung	13,6	31,8	54,5	22	0	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Qualitätsindikatoren-Prüfung

Verfahren	Indikator-ID
NEO	51901

Beschreibung des Indikators

Verfahren	Beschreibung
QS-Verfahren	NEO
Indikator-ID	51901
Indikatorengruppe	
Name des Indikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

Abschnitt: statistische Prüfung

Diskriminationsfähigkeit

N	Prävalenz	Min sample	% KH-Fälle
10231	0,16	46	31,3%

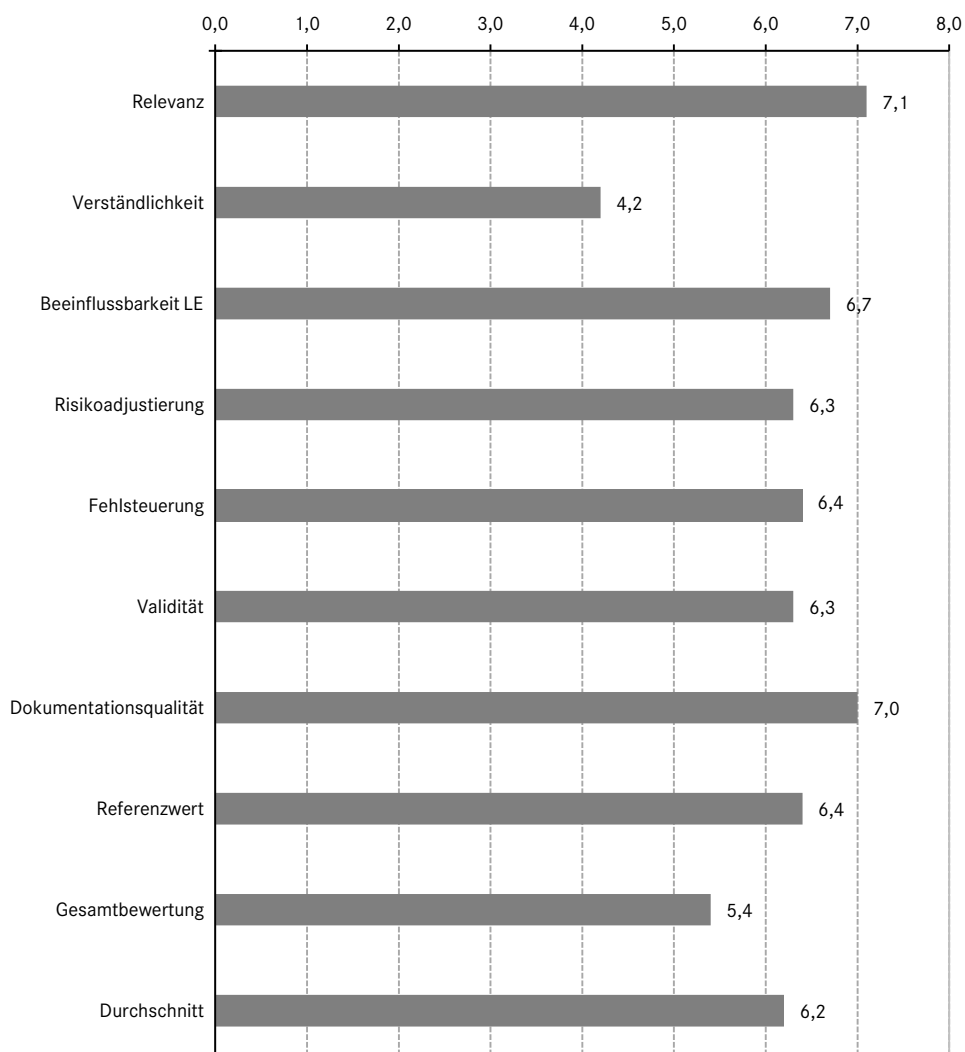
Hinweis: Wenn kein Wert enthalten ist, dann liegen zu geringe Fallzahlen vor oder zu geringe Varianz.

Abschnitt: Expertenbefragung

Ergebnisse Expertenbefragung

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

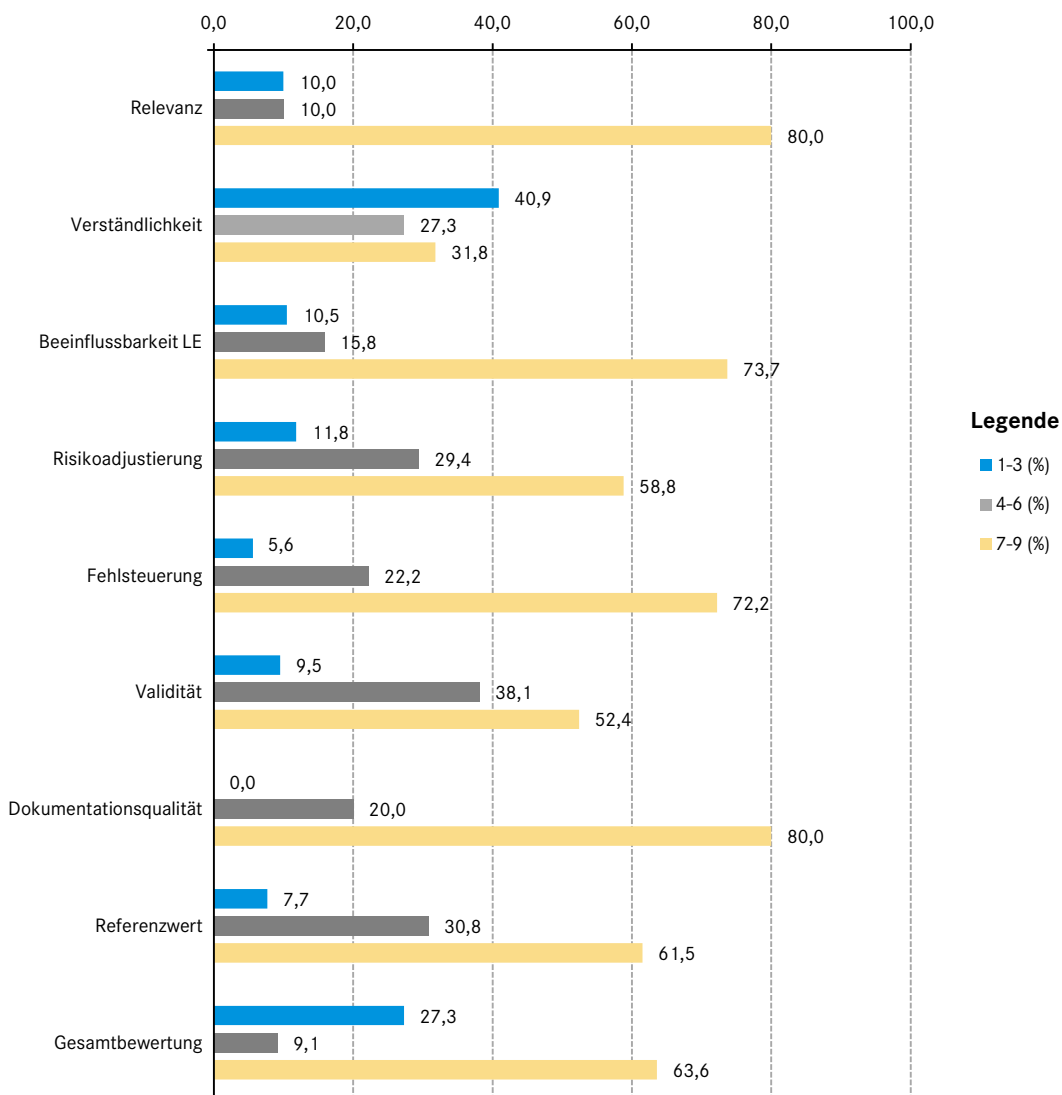
Arithmetisches Mittel (gewichtet)



Ergebnisse Expertenbefragung

Aspekt	1-3 (%)	4-6 (%)	7-9 (%)	N (1-9)	N 10	N11	Keine Angabe	N gesamt
Relevanz	10,0	10,0	80,0	20	2	0	0	22
Verständlichkeit	40,9	27,3	31,8	22	0	0	0	22
Beeinflussbarkeit	10,5	15,8	73,7	19	3	0	0	22
Risikoadjustierung	11,8	29,4	58,8	17	5	0	0	22
Fehlsteuerung	5,6	22,2	72,2	18	4	0	0	22
Validität	9,5	38,1	52,4	21	1	0	0	22
DokuQualität	0,0	20,0	80,0	20	2	0	0	22
Referenzwert	7,7	30,8	61,5	13	9	0	0	22
Gesamtbewertung	27,3	9,1	63,6	22	0	0	0	22
ungewichteter Durchschnitt								

Bewertung nach Gruppen Angaben in %



Anhang 3

Anhang 3: Übersicht über die Bewertungen der Indikatoren des Erfassungsjahres 2014

Im Folgenden ist die abschließende Bewertung durch das AQUA-Institut aller im Erfassungsjahr 2014 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 2014 erstmals angewendeter Indikator, daher keine Prüfung und Bewertung erfolgt
- Kategorie 9: Der Indikator wurde für die Auswertung des Erfassungsjahres 2014 überarbeitet, daher ist bisher keine Prüfung und Bewertung erfolgt.

Table 1: Übersicht über die Bewertung der Qualitätsindikatoren des Erfassungsjahres 2014

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	690	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	2196	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	52128	Eingriffsdauer	2	2014
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	1	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	10249	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)	2	2011
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	52305	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	8	-
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	1103	Chirurgische Komplikationen	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	52311	Sondendislokation oder -dysfunktion	8	-
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	1100	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2012
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL	51191	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	1092	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren 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 Jahren 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	8	-
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	1096	Chirurgische Komplikationen	4	2012
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW	51398	Sterblichkeit im Krankenhaus	3	2013
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51987	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	2	2014
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51988	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	2	2014

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51994	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff	2	2014
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	1089	Chirurgische Komplikationen	4	2012
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	8	-
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51399	Sterblichkeit im Krankenhaus	3	2013
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	09n3-HSM-REV	51404	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	3	2013
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50004	Leitlinienkonforme Indikation	1	2012
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	1	2012
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09n4-DEFI-IMPL	52129	Eingriffsdauer	2	2014
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50010	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50011	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50012	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09n4-DEFI-IMPL	52316	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	8	-
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09n4-DEFI-IMPL	50017	Chirurgische Komplikationen	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	09n4-DEFI-IMPL	52325	Sondendislokation oder -dysfunktion	8	-

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
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
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50021	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahren bei Einkammersystem (VVI)	4	2012
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50022	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahren bei Zweikammersystem (VDD, DDD)	4	2012
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50023	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahren 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	8	-
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50030	Chirurgische Komplikationen	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	09n5-DEFI-AGGW	50031	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	52328	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	8	-
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	52001	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	2	2014
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	52002	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	2	2014

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	50041	Chirurgische Komplikationen	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	52324	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	8	-
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	50044	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2012
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09n6-DEFI-REV	51196	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	603	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	2	2011
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	604	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	2	2011
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch	3	2012
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	8	-
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

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	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	3	2013
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51873	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	3	2014
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51478	Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt	3	2013
Karotis-Revaskularisation	10n2-KAROT	51865	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	3	2014
Cholezystektomie	12n1-CHOL	220	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus	2	2011
Cholezystektomie	12n1-CHOL	50786	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus	2	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	613	Behandlungsbedürftige Komplikationen nach laparoskopisch begonnener Operation	3	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	224	Allgemeine postoperative Komplikationen	3	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	225	Allgemeine postoperative Komplikationen nach laparoskopisch begonnener Operation	3	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	226	Allgemeine postoperative Komplikationen nach offen-chirurgischer Operation	3	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	51169	Reintervention aufgrund von Komplikationen	2	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	50791	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Cholezystektomie	12n1-CHOL	227	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Cholezystektomie	12n1-CHOL	51392	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2013
Cholezystektomie	12n1-CHOL	51391	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2013
Cholezystektomie	12n1-CHOL	50824	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko	2	2012
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	51417	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	4	2014
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	3	2014
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	51418	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation	3	2013
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	2	2011
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	2	2011
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	51907	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund	3	2014
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	612	Organerhaltung bei Ovareingriffen	1	2011
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	15n1-GYN-OP	52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	8	-
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 Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung	1	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	52243	Kaiserschnittgeburten	8	-
Geburtshilfe	16n1-GEBH	52249	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten	8	-
Geburtshilfe	16n1-GEBH	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	1	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Geburtshilfe	16n1-GEBH	319	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen	1	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	51797	Angabe eines pH-Wertes, aber keine Angabe eines Base Excess-Wertes	2	2014
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	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	1	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	51181	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	2	2012
Geburtshilfe	16n1-GEBH	323	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	2	2011
Geburtshilfe	16n1-GEBH	324	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	4	2012
Geburtshilfe	16n1-GEBH	52244	Mütter und Kinder, die zusammen nach Hause entlassen wurden	8	-
Geburtshilfe	16n1-GEBH	52254	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Müttern und Kindern die zusammen nach Hause entlassen wurden	8	-
Geburtshilfe	16n1-GEBH	331	Müttersterblichkeit bei Geburten	4	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2266	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus	1	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2115	Endoprothetische Versorgung bei Patienten über 80 Jahren mit medialer Schenkelhalsfraktur (Garden III oder IV)	3	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	10364	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung	1	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	10361	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei osteosynthetischer Versorgung	4	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2272	Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	2014
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50874	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	2014
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2271	Gefäßläsion / Nervenschaden	3	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50853	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	3	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2267	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	2	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50879	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	2	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2270	Endoprothesenluxation	1	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50884	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	2	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2274	Postoperative Wundinfektion	1	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50889	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	2	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2269	Wundhämatome / Nachblutungen	3	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50858	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	4	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2275	Allgemeine postoperative Komplikationen	3	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50894	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	3	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen	1	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	50864	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2277	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2	2	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2276	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3	2	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2279	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung	2	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	2278	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung	2	2011
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-HÜFT-FRAK	51168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	1	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	265	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	1	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	2223	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Methode	2	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	446	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/70 nach Neutral-Methode	3	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	264	Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2014
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50909	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2014

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	447	Gefäßläsion / Nervenschaden	4	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50914	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	3	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	449	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	2	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50919	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	2	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	451	Endoprothesenluxation	2	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50924	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	2	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	452	Postoperative Wundinfektion	2	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50929	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	2	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	454	Wundhämatome / Nachblutungen	3	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50934	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	3	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	455	Allgemeine postoperative Komplikationen	4	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50939	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	3	2012
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	456	Reoperation aufgrund von Komplikationen	1	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50944	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	457	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP	50949	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	268	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	2	2011
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	270	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	2	2011
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	10878	Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	2014
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50954	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	2014
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	2221	Gefäßläsion / Nervenschaden	3	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50959	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	3	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	463	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	2	2011
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50964	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	2	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	465	Endoprothesenluxation	2	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50969	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	2	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	51866	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen	3	2014
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	468	Wundhämatome / Nachblutungen	4	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50979	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	3	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	469	Allgemeine postoperative Komplikationen	4	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50984	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	3	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	470	Reoperation aufgrund von Komplikationen	2	2011
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50989	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	471	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH	50994	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	276	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	1	2011
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	277	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	1	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	2218	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Methode	2	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	10953	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Methode	2	2011
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	2288	Gehunfähigkeit bei Entlassung	3	2014
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51004	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2014
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	2219	Gefäßläsion / Nervenschaden	3	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	285	Fraktur	4	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51014	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Frakturen	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	286	Postoperative Wundinfektion	2	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51019	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	2	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	288	Wundhämatome / Nachblutungen	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51024	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	289	Allgemeine postoperative Komplikationen	4	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51029	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	3	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	290	Reoperation aufgrund von Komplikationen	2	2011
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51034	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	472	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP	51039	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	295	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	292	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	2	2011
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	2291	Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2014
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51044	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	4	2014
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	2220	Gefäßläsion / Nervenschaden	4	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	300	Fraktur	4	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51049	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Frakturen	3	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51874	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen	3	2014
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	473	Wundhämatome / Nachblutungen	4	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51054	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen	3	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	474	Allgemeine postoperative Komplikationen	4	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51059	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	3	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	475	Reoperation aufgrund von Komplikationen	2	2011
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51064	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	2	2012
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	476	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH	51069	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2012
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	1	2014
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	52268	HER2/neu-Positivitätsrate	8	-
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	52273	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden	8	-
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	8	-
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	8	-
Mammachirurgie	18n1-MAMMA	2163	Primäre Axilladissektion bei DCIS	1	2014
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	8	-
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52256	Indikation zur isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund	8	-
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"	8	-

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52333	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI ohne Herzinfarkt	8	-
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	414	MACCE bei isolierter Koronarangiographie	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	415	MACCE bei PCI	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	2232	MACCE bei Erst-PCI aufgrund eines ST-Hebungsinfarkts	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	416	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52341	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie	8	-
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	417	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI	3	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	52342	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI	8	-
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	2311	Unvollständige Dokumentation von Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	12774	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²	1	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	12775	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²	1	2011
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	50749	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²	2	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	12773	Fehlende Dokumentation des Flächendosisprodukts	3	2012
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI	51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml	1	2013

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
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 Dekubitalulcera (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 Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	2	2014
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	52326	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 2	8	-
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	52327	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet	8	-
Pflege: Dekubitusprophylaxe	DEK	52010	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcera 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
Aortenklappenchirurgie, isoliert (konventionell chirurgisch)	HCH-AORT-CHIR	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
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	5 19 14	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euro-SCORE I	1	2014
Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	5 19 15	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	5 19 16	Intraprozedurale Komplikationen	1	2014
Aortenklappenchirurgie, isoliert (kathetergestützt)	HCH-AORT-KATH	52007	Gefäßkomplikationen	1	2014
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	12 168	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

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	348	Sterblichkeit im Krankenhaus	1	2011
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	1	2011
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1	2011
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	353	Status am 30. postoperativen Tag	2	2011
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH	351	Sterblichkeit nach 30 Tagen	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	2283	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	2284	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	4	2012
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	2286	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	4	2012
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	359	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	360	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	12193	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	11391	Status am 30. postoperativen Tag	2	2011
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	HCH-KOMB	362	Sterblichkeit nach 30 Tagen	2	2011
Herztransplantation	HTX	2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Herztransplantation	HTX	12539	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ	1	2012
Herztransplantation	HTX	12542	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTX	12253	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTX	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Herztransplantation	HTX	12269	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTX	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Herztransplantation	HTX	12289	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Herztransplantation	HTX	51633	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Leberlebenspende	LLS	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	1	2012
Leberlebenspende	LLS	2127	Lebertransplantation beim Spender erforderlich	1	2012
Leberlebenspende	LLS	2128	Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12296	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	1	2012
Leberlebenspende	LLS	51603	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	2	2013
Leberlebenspende	LLS	12549	Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12308	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	2	2012
Leberlebenspende	LLS	51604	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	2	2013
Leberlebenspende	LLS	12561	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12324	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	2	2012
Leberlebenspende	LLS	51605	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	2	2013
Leberlebenspende	LLS	12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	1	2012
Leberlebenspende	LLS	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	1	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Lebertransplantation	LTX	2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Lebertransplantation	LTX	5 1594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	1	2013
Lebertransplantation	LTX	2097	Tod durch operative Komplikationen	2	2011
Lebertransplantation	LTX	2 133	Postoperative Verweildauer	1	2012
Lebertransplantation	LTX	12349	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lebertransplantation	LTX	5 1596	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Lebertransplantation	LTX	12365	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lebertransplantation	LTX	5 1599	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Lebertransplantation	LTX	12385	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lebertransplantation	LTX	5 1602	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	2 155	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	12397	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	5 1636	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	124 13	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	5 1639	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	12433	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX	5 1641	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	1	2013
Neonatalogie	NEO	5 1 120	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten	2	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Neonatologie	NEO	5 11 19	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten	2	2012
Neonatologie	NEO	5 1070	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	5 1832	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2014
Neonatologie	NEO	5 1837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2014
Neonatologie	NEO	5 1076	Intra- und periventrikuläre 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	5 1838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2014
Neonatologie	NEO	5 1843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEC) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2014
Neonatologie	NEO	5 1077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	4	2012
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	5 1079	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	5 1078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Neonatologie	NEO	50052	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	2	2014
Neonatologie	NEO	51085	Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	50060	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	51086	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	50061	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	51087	Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung	2	2012
Neonatologie	NEO	50062	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	2	2012
Neonatologie	NEO	52262	Zunahme des Kopfumfanges	8	-
Neonatologie	NEO	50063	Durchführung eines Hörtests	1	2012
Neonatologie	NEO	50064	Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	1	2012
Neonatologie	NEO	50103	Aufnahmetemperatur über 37,5 Grad	2	2012
Neonatologie	NEO	51845	Aufnahmetemperatur nicht angegeben	9	-
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

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
Nierenlebenspende	NLS	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)	1	2012
Nierenlebenspende	NLS	51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	9	-
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	9	-
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	9	-
Nierentransplantation	NTX	2171	Sterblichkeit im Krankenhaus	2	2011
Nierentransplantation	NTX	2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende	2	2011
Nierentransplantation	NTX	2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende	2	2011
Nierentransplantation	NTX	2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende	2	2011
Nierentransplantation	NTX	2189	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	2	2011
Nierentransplantation	NTX	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen	1	2013
Nierentransplantation	NTX	2144	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	2	2011
Nierentransplantation	NTX	51560	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	2	2013
Nierentransplantation	NTX	12809	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	2	2011
Nierentransplantation	NTX	12729	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	2	2011

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
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
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	1	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	2	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2015	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme	1	2011
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2018	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	1	2012
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU	2019	Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	1	2012

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

Leistungsbereich		Indikator-ID	Indikatorbezeichnung	Abschließende Bewertung durch AQUA	Jahr der letzten Prüfung
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