



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser**

Empfehlungen zum Erfassungsjahr 2020

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 14. Juli 2021

---

# Impressum

**Thema:**

Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen zum Erfassungsjahr 2020

**Ansprechpartnerin:**

Martina Dost

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

30. März 2021, aktualisierte Versionen am 4. Mai 2021, 2. Juni 2021, 1. Juli 2021 und am 14. Juli 2021

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

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

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis.....	4
1 Einleitung.....	5
1.1 Hintergrund.....	5
1.2 Beauftragung.....	6
2 Methodik.....	7
2.1 Veröffentlichung von „Fachlichen Hinweisen des IQTIG“.....	7
2.2 Ausnahmen von der Empfehlung zur standortbezogenen Veröffentlichung.....	9
3 Ergebnisse.....	10
4 Fazit.....	49
Literatur.....	50

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse aufgrund erheblicher Bedenken nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden .....	14
Tabelle 2: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse aufgrund der erstmaligen Anwendung für das Erfassungsjahr 2020 nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden .....	25
Tabelle 3: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, bei denen eine Bewertung der Veröffentlichungsfähigkeit ihrer Ergebnisse aufgrund umfassender Änderungen noch nicht mit hinreichender Sicherheit möglich ist und die daher nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden .....	27
Tabelle 4: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, bei denen eine Bewertung der Veröffentlichungsfähigkeit ihrer Ergebnisse empfohlen wird, obwohl eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen nicht möglich ist .....	27
Tabelle 5: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die für das Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden können und bei denen noch keine Empfehlung für eine standortbezogene Veröffentlichung vorgenommen werden kann .....	38

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Indikatoren bzw. Kennzahlen mit veröffentlichungspflichtigen / nicht veröffentlichungspflichtigen Ergebnissen (EJ 2012–2020) .....	12
Abbildung 2: Indikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2020 .....	13

# 1 Einleitung

## 1.1 Hintergrund

Gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 6 SGB V sind die Krankenhäuser verpflichtet, jährlich anhand von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen.

§ 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V:

*(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss fasst für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten auch Beschlüsse über [...]*

*3. Inhalt, Umfang und Datenformat eines jährlich zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, [...].*

*§ 136 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer sowie die Berufsorganisationen der Pflegeberufe sind bei den Beschlüssen nach den Nummern 1 bis 5 zu beteiligen; bei den Beschlüssen nach den Nummern 1 und 3 ist zusätzlich die Bundespsychotherapeutenkammer zu beteiligen.*

§ 136b Abs. 6 SGB V:

*(6) In dem Bericht nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 ist der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach § 136 Absatz 1 und § 136a sowie der Umsetzung der Regelungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 darzustellen. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen sowie Informationen zu Nebendiagnosen, die mit wesentlichen Hauptdiagnosen häufig verbunden sind, zu enthalten. Ergebnisse von Patientenbefragungen, soweit diese vom Gemeinsamen Bundesausschuss veranlasst werden, sind in den Qualitätsbericht aufzunehmen. Der Bericht ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen. In einem speziellen Berichtsteil sind die besonders patientenrelevanten Informationen in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache zusammenzufassen. Besonders patientenrelevant sind insbesondere Informationen zur Patientensicherheit und hier speziell zur Umsetzung des Risiko- und Fehlermanagements, zu Maßnahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit, zur Einhaltung von Hygienestandards sowie zu Maßzahlen der Personalausstattung in den Fachabteilungen des jeweiligen Krankenhauses.*

Die Festlegung der Inhalte erfolgt anhand der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)<sup>1</sup> des G-BA. Neben Informationen zu Struktur- und Leistungsdaten des jeweiligen Krankenhauses sind im Berichtsteil C-1.2 die Ergebnisse aus den Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) des G-BA nach §§ 136 ff. SGB V zu publizieren.

## 1.2 Beauftragung

Das IQTIG hat für den oben genannten Zweck der verpflichtenden standortbezogenen Veröffentlichung von Indikatorergebnissen den Auftrag, jährlich eine Empfehlung an den G-BA auszusprechen, für welche Qualitätsindikatoren gemäß der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)<sup>2</sup> und der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)<sup>3</sup> die Indikatorwerte, die Referenzbereiche und die Ergebnisse aus dem Strukturierten Dialog veröffentlicht werden sollen (G-BA 2015). Mit der Einführung des Konzepts zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen wird seit dem EJ 2018 auch für Kennzahlen eine entsprechende Empfehlung ausgesprochen (IQTIG 2018). Gemäß der stufenweisen Umsetzung dieses Konzepts wurden für das Erfassungsjahr 2018 erstmals Transparenzkennzahlen in die Qualitätsindikatorendatenbank aufgenommen. Die Aufnahme von verfahrensspezifischen Kennzahlen war ebenfalls erstmals für das Erfassungsjahr 2018 vorgesehen, allerdings wurden solche bisher noch nicht entwickelt und sind somit für das Erfassungsjahr 2020 nicht in der Qualitätsindikatorendatenbank enthalten. Für das Erfassungsjahr 2020 erfolgt die Aufnahme von kalkulatorischen und ergänzenden Kennzahlen und der risikoadjustierten Rate. Dieser Bericht umfasst neben Empfehlungen zu den Qualitätsindikatoren auch Empfehlungen zu den Kennzahlen. Eine Übersicht zu den Empfehlungen ist im Anhang enthalten.

---

<sup>1</sup> Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Neufassung vom 16. Mai 2013, zuletzt geändert am 20. November 2020, in Kraft getreten am 23. Dezember 2020. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/39/> (abgerufen am: 22.03.2021).

<sup>2</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 20. Juli 2019, in Kraft getreten am 1. Januar 2020. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/38/> (abgerufen am: 04.03.2020).

<sup>3</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung, in der Fassung vom 19. Juli 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019, zuletzt geändert am 17. Dezember 2020, in Kraft getreten am 1. Januar 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/105/> (abgerufen am 22.03.2021).

## 2 Methodik

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen werden für ein QS-Verfahren erst zugelassen, wenn sie die Versorgungsqualität angemessen darstellen. Die dabei angewandten Kriterien sind in den Methodischen Grundlagen des IQTIG beschrieben. Alle Ergebnisse der routinemäßig in der externen Qualitätssicherung genutzten Qualitätsindikatoren und Kennzahlen sollen und können grundsätzlich standortbezogen veröffentlicht werden, um Qualitätstransparenz zu schaffen und um die damit verbundenen Ziele zu realisieren (vgl. die Begründung zum Gesetz der Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung: BR-Drucksache 151/14 vom 11.04.2014). Ziele sind u. a. die Ermöglichung von Auswahlentscheidungen für Patientinnen und Patienten, die Unterstützung der Leistungserbringer bei der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung sowie die patienten- und qualitätsorientierte Steuerung des Gesundheitswesens (Totten et al. 2012, Schwenk und Schmidt-Kaehler 2016, Geraedts et al. 2009, IQTIG 2017).

Die Methodik für die Empfehlungen zur standortbezogenen Veröffentlichung von Indikator- und Kennzahlresultaten zum Erfassungsjahr 2020 sowie die Empfehlungen für die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2020 werden im vorliegenden Bericht zusammenfassend dargestellt. Für eine weitergehende Darstellung der Methodik verweisen wir auf die „Methodischen Grundlagen V1.1“ des IQTIG (IQTIG 2019).

### 2.1 Veröffentlichung von „Fachlichen Hinweisen des IQTIG“

In der externen Qualitätssicherung werden auch Qualitätsindikatoren und Kennzahlen verwendet, die Limitationen hinsichtlich der Methodik oder der Verständlichkeit aufweisen oder durch andere fachliche Besonderheiten gekennzeichnet sind. Für diese Indikatoren und Kennzahlen empfiehlt das IQTIG unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Bundesfachgruppen die Veröffentlichung von ergänzenden „Fachlichen Hinweisen des IQTIG“. Dadurch soll eine sachgerechte und kritische Interpretation der veröffentlichten Ergebnisse durch die Öffentlichkeit unabhängig vom Publikationsmedium ermöglicht werden. Neben individuellen Hinweisen wurden folgende Erläuterungen aufgenommen:

- **für alle risikoadjustierten Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen**

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden:

[https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

■ **für alle Qualitätsindikatoren mit festgelegtem Referenzbereich**

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Resultaten von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Strukturierten Dialogs bzw. mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog bzw. im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

■ **für alle Kennzahlen**

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Resultate ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22\\_IQTIG\\_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf)

■ **für alle Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen mit eingeschränkter Vergleichbarkeit**

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresresultaten vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Um das genannte Ziel der Ermöglichung einer sachgerechten und kritischen Interpretation der Resultate unabhängig vom Publikationsmedium für die Qualitätsindikator- und Kennzahlresultate zu erreichen, ist es aus Sicht des IQTIG unbedingt geboten, dass die standortbezogene Veröffentlichung von Resultaten eine begleitende Darstellung in Form dieser Erläuterungen enthalten. Die Zuordnung der „Fachlichen Hinweise des IQTIG“ zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen kann dem Anhang zu diesem Bericht entnommen werden.



## 2.2 Ausnahmen von der Empfehlung zur standortbezogenen Veröffentlichung

Indikatoren und Kennzahlen, bei denen bezüglich ihrer Eignung für eine standortbezogene Veröffentlichung der Ergebnisse erhebliche Bedenken bestehen, z. B. aufgrund mangelnder Datenvalidität, werden nicht für eine Veröffentlichung empfohlen. Diese Bedenken werden im Einzelfall begründet (siehe Tabelle 1, , und Anhang).

Darüber hinaus werden Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die sich im ersten Jahr der Anwendung befinden, nicht für die standortbezogene Veröffentlichung ihrer Ergebnisse empfohlen. Hintergrund ist, dass die Aussagekraft von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen erst anhand der Erfahrungen aus dem Regelbetrieb beurteilt werden kann. Bei erstmals angewendeten Indikatoren bzw. Kennzahlen ist eine solche Beurteilung nicht mit hinreichender Sicherheit möglich (siehe Tabelle 2).

Da die Beurteilung von Indikatoren- bzw. Kennzahlresultaten nach umfassender Änderung ebenfalls nicht hinreichend sichergestellt ist, werden diese in der Regel ebenfalls nicht für die standortbezogene Veröffentlichung empfohlen (siehe Tabelle 3). Im Einzelfall kann es gute Gründe geben, einige dieser Indikatoren- bzw. Kennzahlresultate dennoch zu veröffentlichen. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der betrachtete Qualitätsaspekt unverändert bleibt oder die Änderungen wenig Auswirkungen auf die Aussagekraft der Indikatoren bzw. Kennzahlen haben. Zum Erfassungsjahr 2020 werden 55 Indikatoren bzw. Kennzahlen zur Veröffentlichung empfohlen, obwohl diese nicht mit den Vorjahrresultaten vergleichbar sind. Jede Einzelfallentscheidung, die zu einer Veröffentlichung der Indikatoren bzw. Kennzahlen geführt hat, ist begründet (siehe Tabelle 4 und Anhang).

Aus verschiedenen Gründen kann eine Auswertung nicht möglich sein. So können Sozialdaten erst zu einem späteren Zeitpunkt zur Verfügung stehen, Daten für einen bestimmten Zeitraum nicht erhoben werden oder die Zuordnung von Follow-up-Daten zum Indexereignis nicht möglich sein. In diesen Fällen kann keine Empfehlung zur Veröffentlichung von Indikatoren oder Kennzahlen gegeben werden (siehe Tabelle 5 und Anhang).

Für diesen Bericht wurde eine Einschätzung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen durch das IQTIG unter Einbezug der entsprechenden Bundesfachgruppen vorgenommen. Wurden hier Bedenken gesehen, so wurde im Einzelfall entschieden, ob eine standortbezogene Veröffentlichung mit einem „Fachlichen Hinweis des IQTIG“ empfohlen wird (siehe Abschnitt 2.1) oder ob die Bedenken so erheblich sind, dass das IQTIG keine standortbezogene Veröffentlichung empfiehlt.

### 3 Ergebnisse

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es insgesamt 428 Qualitätsindikatoren und 129 Kennzahlen in den QS-Verfahren der QSKH-RL und erstmals auch der DeQS-RL. Mit dem vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse von 155 Indikatoren und 53 Kennzahlen (insgesamt 208 Ergebnisse) für die standortbezogene Veröffentlichung empfohlen.

Die Ergebnisse von 349 Indikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2020 werden nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen, da

- die Indikatoren bzw. Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020 das erste Mal angewendet werden (n = 235, davon neu n = 94, neu und keine Auswertung möglich n = 141) oder
- die Indikatoren bzw. Kennzahlen umfangreich überarbeitet wurden (n=0) oder
- erhebliche Bedenken bezüglich der standortbezogenen Veröffentlichung der jeweiligen Ergebnisse bestehen (n= 49) oder
- keine Auswertung für das Erfassungsjahr 2020 erfolgt (n = 65).

Welche Indikatoren und Kennzahlen dies im Einzelnen sind und wie die jeweilige Begründung für diese Empfehlung lautet, ist Tabelle 1, Tabelle 2, Tabelle 3 und Tabelle 5 sowie dem Anhang zu entnehmen.

Unter Einbezug der jeweiligen Bundesfachgruppen wurden für alle 198 Indikatoren bzw. Kennzahlen des Erfassungsjahres 2020, deren Ergebnisse für eine Veröffentlichung empfohlen werden, ergänzende „Fachliche Hinweise des IQTIG“ (siehe Abschnitt 2.1) formuliert. Das IQTIG empfiehlt dem G-BA, die verpflichtende Veröffentlichung dieser Hinweise in seine Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser aufzunehmen. Die Zuordnung der „Fachlichen Hinweise des IQTIG“ zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ist dem Anhang zu entnehmen.

Folgende QS-Verfahren sind zum Erfassungsjahr 2020 neu eingeführt worden; auch alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen wurden neu entwickelt und sind nicht zur Veröffentlichung zu empfehlen:

- Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen – Dialyse (NET-DIAL) (30 QI bzw. Kez)
- Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Kombinierte Herzklappenchirurgie (KCHK-HK-CHIR) (17 QI bzw. Kez)
- Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe (KCHK-HK-KATH) (17 QI bzw. Kez)
- Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie (KCHK-KC-KOMB) (22 QI bzw. Kez)
- Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe (KCHK-MK-CHIR) (15 QI bzw. Kez)
- Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe (KCHK-MK-KATH) (15 QI bzw. Kez).

(Gesamt 116 QI und Kez, davon bei 60 keine Auswertung möglich)

Für folgende QS-Verfahren werden nach der Überführung in die DeQS-Richtlinie die Follow-up-Indikatoren weiter nach QSKH-Richtlinie betrachtet, zum Erfassungsjahr 2020 aber nicht ausgewertet und damit nicht zur Veröffentlichung empfohlen:

- Herztransplantation (HTX) (6 QI bzw. Kez)
- Leberlebendspende (LLS) (12 QI bzw. Kez)
- Lebertransplantation (LTX) (6 QI bzw. Kez)
- Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation (LUTX) (6 QI bzw. Kez)
- Nierenlebendspende (NLS) (12 QI bzw. Kez)
- Nierentransplantation (NTX) (12 QI bzw. Kez)
- Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation (PNTX) (9 QI bzw. Kez).

(Gesamt: 63 QI bzw. Kez)

Die Zuordnung der Follow-up-Daten zu den Daten des jeweiligen Indexeingriffes erfolgte in der Vergangenheit anhand der ET-Nummer. Dass diese ab dem EJ 2020 nur noch pseudonymisiert an das IQTIG übermittelt werden bzw. bei allen gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten durch ein Pseudonym der Versichertennummer ersetzt werden, hat zur Folge, dass eine solche Zuordnung nicht mehr erfolgen kann. Ein alternatives Vorgehen zur Zuordnung der Follow-up-Daten zu den Daten des Indexeingriffes anhand von anderen Information, wie z. B. das Alter und das Geschlecht, ist zu unspezifisch, als dass eine eindeutige Zuordnung gewährleistet sein kann. Dadurch entfällt die Möglichkeit, die Follow-up-Indikatoren auf Basis des spezifischen Einzelverlaufs der einzelnen Indexeingriffe auszuwerten.

Für das QS-Verfahren *Cholezystektomie* (CHE) (7 QI bzw. Kez) ist für alle Qualitätsindikatoren die erstmalige Auswertung im Jahr 2021 zum Erfassungsjahr 2019 geplant. Die Auswertung der Qualitätsindikatoren befindet sich noch in der Weiterentwicklung bzw. Überarbeitung. Es wurde empfohlen, Stellungnahmeverfahren für 2021 auszusetzen, sodass eine Veröffentlichung frühestens ab dem nächsten Berichtsjahr empfohlen werden kann.

Für die QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant)* (WI-A) (4 QI bzw. Kez) und *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)* (WI-S) (6 QI bzw. Kez) wurden im Jahr 2020 keine Daten erhoben, sodass die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nicht zur Veröffentlichung empfohlen werden können.

Weiterhin werden in verschiedenen QS-Verfahren sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren bzw. Follow-up-Indikatoren erst zu einem späteren Zeitpunkt ausgewertet, sodass hier zur Veröffentlichungsfähigkeit noch keine Empfehlung abgegeben werden kann. Gleichzeitig können diese ebenfalls aufgrund der erstmaligen Anwendung für das Erfassungsjahr 2020 nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden. Diese werden in der Tabelle 5 dargestellt.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Gesamtzahl der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen mit 557 mehr als verdoppelt (EJ 2019: 277). Ursache ist die Aufnahme weiterer Kennzahlen und vor

allein die Erweiterung auf die QS-Verfahren der DeQS-Richtlinie. Ein Vergleich dieser beiden Erfassungsjahre kann nicht gezogen werden. Durch neu eingeführte QS-Verfahren gibt es eine hohe Zahl neu entwickelter Indikatoren. Weiterhin können viele Indikatoren nicht ausgewertet werden, da es sich um Follow-up-Indikatoren handelt, deren Auswertung erst in den Folgejahren erfolgt. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung seit 2012.

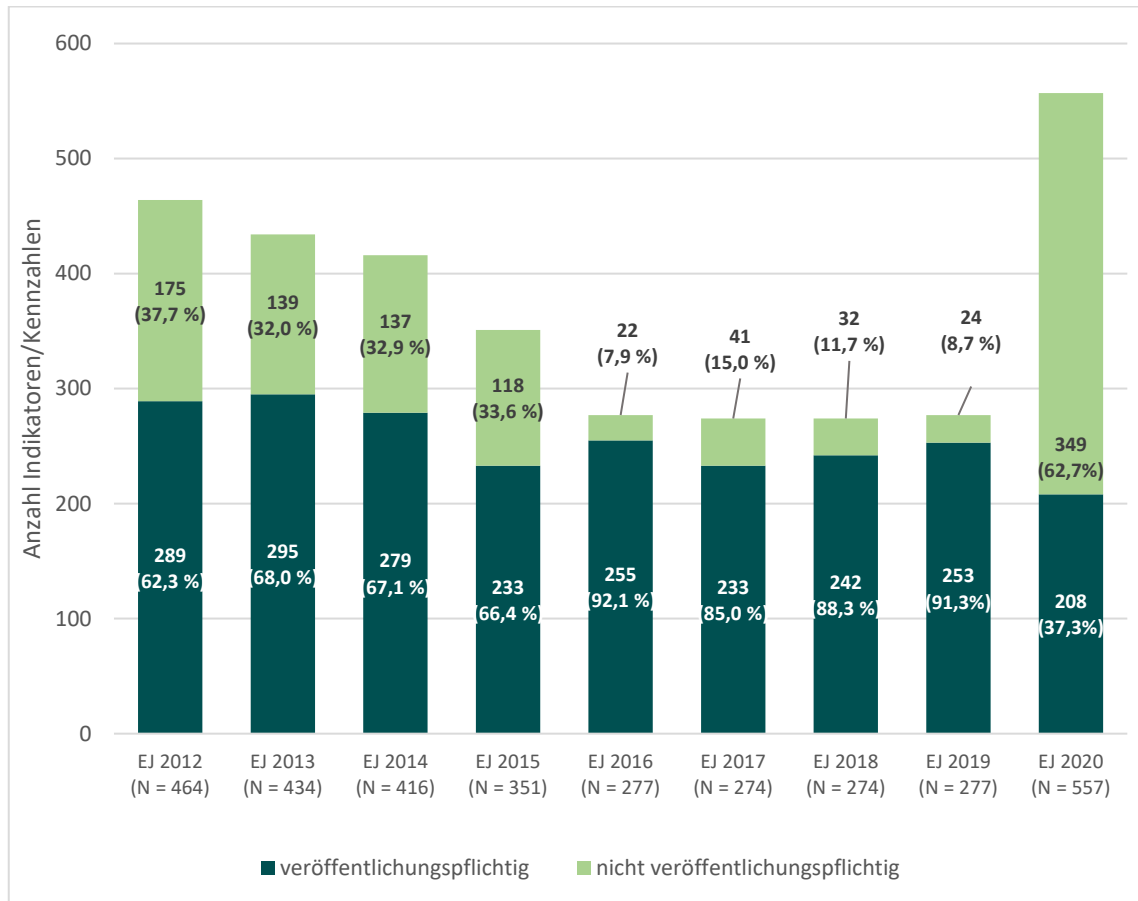


Abbildung 1: Indikatoren bzw. Kennzahlen mit veröffentlichungspflichtigen / nicht veröffentlichungspflichtigen Ergebnissen (EJ 2012–2020)

Abbildung 2 veranschaulicht, wie sich die Anzahl an Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die nicht zur Veröffentlichung empfohlen werden, zusammensetzt.

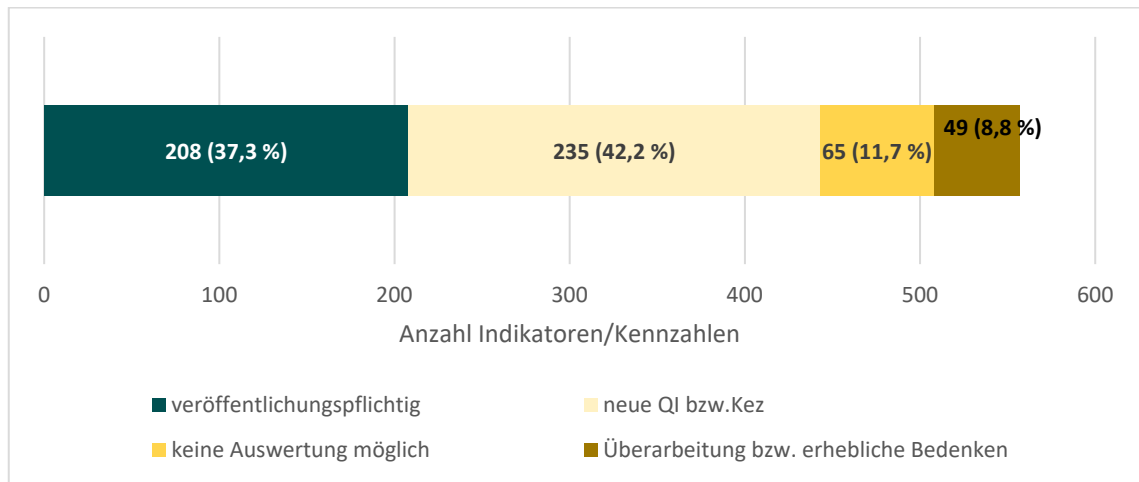


Abbildung 2: Indikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2020

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse aufgrund erheblicher Bedenken nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Herzschritt- macher- Implantation (09n1-HSM- IMPL)	52312_ 52307	Durchgeführte Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen in 09/1	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (ID 52307) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
	52336_ 52305	Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb bestimmter Akzeptanzbereiche liegen in 09/1	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen“ (ID 52305) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
	61519_ 52139	Eingriffsdauer in 09/1	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln“ (ID 52139) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Herzschritt- macher- Aggregat- wechsel (09n2-HSM- AGGW)	52313_ 52307	Durchgeführte Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen in 09/2	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (ID 52307) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
	61520_ 52139	Eingriffsdauer in 09/2	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln“ (ID 52139) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
Herzschritt- macher- Revision/ -System- wechsel/ -Explantation (09n3-HSM- REV)	52314_ 52307	Durchgeführte Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen in 09/3	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (ID 52307) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
	52337_ 52305	Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb bestimmter Akzeptanzbereiche liegen in 09/3	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen“ (ID 52305) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	52318_52321	Durchgeführte Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen in 09/4	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (ID 52321) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
	61537_52131	Eingriffsdauer in 09/4	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln“ (ID 52131) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
	52317_52316	Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb bestimmter Akzeptanzbereiche liegen in 09/4	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen“ (ID 52316) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
	50001_52328	09n4_alle_Patientinnen_und_Patienten: Kennzahl wird benötigt um GG für Q11 in 09/6 bereitzustellen	KKez	Die Indikatoren, für die diese Kennzahlen berechnet werden, werden seit dem EJ 2019 nicht mehr ausgewertet. Diese Kennzahlen haben keinen informationellen Mehrwert.
	50003_52001	09n4_alle_Patientinnen_und_Patienten: Kennzahl wird benötigt um GG für Q12 in 09/6 bereitzustellen	KKez	Die Indikatoren, für die diese Kennzahlen berechnet werden, werden seit dem EJ 2019 nicht mehr ausgewertet. Diese Kennzahlen haben keinen informationellen Mehrwert.



Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	50000_52002	09n4_alle_Patientinnen_und_Patienten: Kennzahl wird benötigt um GG für Q13 in 09/6 bereitzustellen	KKez	Die Indikatoren, für die diese Kennzahlen berechnet werden, werden seit dem EJ 2019 nicht mehr ausgewertet. Diese Kennzahlen haben keinen informationellen Mehrwert.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09n5-DEFI-AGGW)	61538_52131	Eingriffsdauer in 09/5	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln“ (ID 52131) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
	52320_52321	Durchgeführte Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen in 09/5	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (ID 52321) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
	52322_52328	09n5_alle_Patientinnen_und_Patienten: Kennzahl wird benötigt um GG für Q11 in 09/6 bereitzustellen	KKez	Die Indikatoren, für die diese Kennzahlen berechnet werden, werden seit dem EJ 2019 nicht mehr ausgewertet. Diese Kennzahlen haben keinen informationellen Mehrwert.
	52308_52001	09n5_alle_Patientinnen_und_Patienten: Kennzahl wird benötigt um GG für Q12 in 09/6 bereitzustellen	KKez	Die Indikatoren, für die diese Kennzahlen berechnet werden, werden seit dem EJ 2019 nicht mehr ausgewertet. Diese Kennzahlen haben keinen informationellen Mehrwert.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	52309_52002	09n5_alle_Patientinnen_und_Patienten: Kennzahl wird benötigt um GG für QI3 in 09/6 bereitzustellen	KKez	Die Indikatoren, für die diese Kennzahlen berechnet werden, werden seit dem EJ 2019 nicht mehr ausgewertet. Diese Kennzahlen haben keinen informationellen Mehrwert.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09n6-DEFI-REV)	52319_52321	Durchgeführte Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen in 09/6	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (ID 52321) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
	52323_52316	Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb bestimmter Akzeptanzbereiche liegen in 09/6	KKez	Diese kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ in den QI „Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen“ (ID 52316) ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben. Es wird kein wesentlicher informationeller Mehrwert gesehen.
Geburtshilfe (16n1-GEBH)	331	Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt	TKez	Da dies eine Kennzahl mit geringer Fallzahl ist und es sich um ein seltenes, häufig schicksalhaftes Ereignis handelt, wird eine standortbezogene Veröffentlichung der Ergebnisse nicht empfohlen.
	51808_51803	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit den kalkulatorischen Kennzahlen 51813_51803, 51818_51803 und 51823_51803 in den QI 51803 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	51813_51803	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit den kalkulatorischen Kennzahlen 51808_51803, 51818_51803 und 51823_51803 in den QI 51803 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.
	51818_51803	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit den kalkulatorischen Kennzahlen 51808_51803, 51813_51803 und 51823_51803 in den QI 51803 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.
	51823_51803	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit den kalkulatorischen Kennzahlen 51808_51803, 51813_51803 und 51818_51803 in den QI 51803 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.
	181801_181800	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit der kalkulatorischen Kennzahl 181802_181800 in den QI 181800 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.
	181802_181800	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit der kalkulatorischen Kennzahl 181801_181800 in den QI 181800 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	54040	Wundhämatome/Nachblutungen	QI	Die Ereignisse „Wundhämatome und Nachblutungen“ werden ab dem Erfassungsjahr 2019 in dem aggregierten Indikator zu „Spezifische(n) Komplikationen“ erfasst. Es soll eine Doppelbewertung der Outcome-Fälle im strukturierten Dialog vermieden werden. Der QI ist im Erfassungsjahr 2019 und folgend ab dem Erfassungsjahr 2021 gestrichen.
Hüftendoprothesenversorgung	54010	Beweglichkeit bei Entlassung	TKez	Das Qualitätsziel der Kennzahl entspricht nicht mehr dem aktuellen Stand des medizinischen Fortschritts. Diese Entwicklungen hängen eng mit den Innovationen im Bereich der Prothesen zusammen.
	191800_54120	Implantatassoziierte Komplikationen	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit der kalkulatorischen Kennzahl 191801_54120 in den QI 54120 ein. Somit wird auf QI-Ebene das Leistungserbringer-Ergebnis zusammengefasst.
	191801_54120	Weichteilkomplikationen	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit der kalkulatorischen Kennzahl 191800_54120 in den QI 54120 ein. Somit wird auf QI-Ebene das Leistungserbringer-Ergebnis zusammengefasst.
Knieendoprothesenversorgung	54026	Beweglichkeit bei Entlassung	TKez	Das Qualitätsziel der Kennzahl entspricht nicht mehr dem aktuellen Stand des medizinischen Fortschritts. Diese Entwicklungen hängen eng mit den Innovationen im Bereich der Prothesen zusammen.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Mamma- chirurgie	52267	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate	QI	Der Indikator wurde für das Erfassungsjahr 2017 eingeführt und wird hinsichtlich seiner inhaltlichen Anwendbarkeit und seiner Referenzbereiche noch überprüft: Für den QI gilt die Sondersituation einer prolongierten Erprobungsphase, in der ermittelt werden soll, wie relevante Qualitätsdefizite in der HER2-Diagnostik dargestellt und durch den Strukturierten Dialog konkret identifizierbar gemacht werden können. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Indikatoregebnisse wird daher noch nicht empfohlen.
	52278	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	QI	Der Indikator wurde für das Erfassungsjahr 2017 eingeführt und wird hinsichtlich seiner inhaltlichen Anwendbarkeit und seiner Referenzbereiche noch überprüft: Für den QI gilt die Sondersituation einer prolongierten Erprobungsphase, in der ermittelt werden soll, wie relevante Qualitätsdefizite in der HER2-Diagnostik dargestellt und durch den Strukturierten Dialog konkret identifizierbar gemacht werden können. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Indikatoregebnisse wird daher noch nicht empfohlen.
Neonatologie	51077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	Für diese Kennzahl wird eine standortbezogene Veröffentlichung der Ergebnisse nicht empfohlen, da aktuell Unschärfen bei der Diagnostik und bei der Dokumentation einer PVL bestehen.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	50051	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	Für diese Kennzahl wird eine standortbezogene Veröffentlichung der Ergebnisse nicht empfohlen, da aktuell Unschärfen bei der Diagnostik und bei der Dokumentation einer PVL bestehen.
	51136_51901	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit den kalkulatorischen Kennzahlen 51141_51901, 51146_51901, 51156_51901 und 51161_51901 in den QI 51901 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.
	51141_51901	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit den kalkulatorischen Kennzahlen 51136_51901, 51146_51901, 51156_51901 und 51161_51901 in den QI 51901 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.
	51146_51901	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit den kalkulatorischen Kennzahlen 51136_51901, 51141_51901, 51156_51901 und 51161_51901 in den QI 51901 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.
	51156_51901	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit den kalkulatorischen Kennzahlen 51136_51901, 51141_51901, 51146_51901 und 51161_51901 in den QI 51901 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	51161_51901	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)	KKez	Die kalkulatorische Kennzahl fließt kumulativ mit den kalkulatorischen Kennzahlen 51136_51901, 51141_51901, 51146_51901 und 51156_51901 in den QI 51901 ein. Somit wird das Gesamtergebnis auf QI-Ebene wiedergegeben.
Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (PCI)	56002	Messung der Nierenfunktion vor einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI	QI	Indikator wird ab EJ 2021 gestrichen, sodass keine Veröffentlichung mehr empfohlen wird.
	56012	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	QI	Sozialdatenbasierter QI, keine Risikoadjustierung. Erstmalige Berichterstattung 2021 zu EJ 2019 geplant. Auswertung der QI noch in Entwicklung. Kein Stellungnahmeverfahren für 2021 vorgesehen.
	56018	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie	QI	Sozialdatenbasierter QI, keine Risikoadjustierung. Erstmalige Auswertung 2021 zu EJ 2019 geplant. Auswertung der QI noch in Entwicklung. Kein Stellungnahmeverfahren für 2021 vorgesehen.
	56020	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI	QI	Sozialdatenbasierter QI, keine Risikoadjustierung. Erstmalige Auswertung 2021 zu EJ 2019 geplant. Auswertung der QI noch in Entwicklung. Kein Stellungnahmeverfahren für 2021 vorgesehen.
	56022	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	QI	Sozialdatenbasierter QI, keine Risikoadjustierung. Erstmalige Auswertung 2021 zu EJ 2019 geplant. Auswertung der QI noch in Entwicklung. Kein Stellungnahmeverfahren für 2021 vorgesehen.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	56024	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI	QI	Sozialdatenbasierter QI, keine Risikoadjustierung. Erstmalige Auswertung 2021 zu EJ 2019 geplant. Auswertung der QI noch in Entwicklung. Kein Stellungnahmeverfahren für 2021 vorgesehen.
	56026	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI	QI	Sozialdatenbasierter QI, keine Risikoadjustierung. Erstmalige Auswertung 2019 zu EJ 2019. Auswertung der QI noch in Entwicklung. Kein Referenzbereich ausgegeben, kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt bzw. vorgesehen.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	521800	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet	TKez	Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“, die nicht mit den Abrechnungsdaten übereinstimmen. Somit kann es vorkommen, dass diese über einen Dekubitus nicht näher bezeichnet abgerechnet werden. Daher wird für diese Kennzahl eine standortbezogene Veröffentlichung der Ergebnisse nicht empfohlen.



Tabelle 2: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse aufgrund der erstmaligen Anwendung für das Erfassungsjahr 2020 nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden

Auswertungsmodul	ID	Art des Wertes	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl
Herzschrittmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	102001	QI	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	132003	QI	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Geburtshilfe (16n1-GEBH)	182000_52249	EKez	Robson Klassifikation – Ebene 1
	182001_52249	EKez	Robson Klassifikation – Ebene 2
	182002_52249	EKez	Robson Klassifikation – Ebene 3
	182003_52249	EKez	Robson Klassifikation – Ebene 4
	182004_52249	EKez	Robson Klassifikation – Ebene 5
	182005_52249	EKez	Robson Klassifikation – Ebene 6
	182006_52249	EKez	Robson Klassifikation – Ebene 7
	182007_52249	EKez	Robson Klassifikation – Ebene 8
	182008_52249	EKez	Robson Klassifikation – Ebene 9
	182009_52249	EKez	Robson Klassifikation – Ebene 10
Mammachirurgie (18n1-MAMMA)	212000	QI	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk
	212001	QI	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk

Auswertungsmodul	ID	Art des Wertes	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl
Neonatologie (NEO)	222000_50062	EKez	keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax
	222001_50062	EKez	Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion
	222002_50062	EKez	Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage
Nierentransplantation (NET-NTX)	572016	QI	Komplikationen während oder nach der Operation
	572024	QI	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortalen Organspende)
	572025	QI	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)
	572030	QI	Behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb von 90 Tagen

Tabelle 3: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, bei denen eine Bewertung der Veröffentlichungsfähigkeit ihrer Ergebnisse aufgrund umfassender Änderungen noch nicht mit hinreichender Sicherheit möglich ist und die daher nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden

Auswertungsmodul	ID	Art des Wertes	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl
Keine Indikatoren bzw. Kennzahlen			

Tabelle 4: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, bei denen eine Bewertung der Veröffentlichungsfähigkeit ihrer Ergebnisse empfohlen wird, obwohl eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen nicht möglich ist

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	232000_2005	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlenergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle ausgeschlossen wurden.
	232001_2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlenergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle ausgeschlossen wurden.
	232002_2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlenergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle ausgeschlossen wurden.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	232003_2009	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle eingeschlossen wurden.
	232004_2013	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle ausgeschlossen wurden.
	232005_2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle ausgeschlossen wurden.
	232006_2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle ausgeschlossen wurden.
	232008_231900	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle eingeschlossen wurden.

Auswertungs- modul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	232007_ 50778	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle eingeschlossen wurden.
	232010_ 50778	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle eingeschlossen wurden.
	232009_ 50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)	EKez	Diese Kennzahl wurde für das Erfassungsjahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Eine standortbezogene Veröffentlichung der Kennzahlergebnisse wird dennoch empfohlen, da lediglich COVID-19-Fälle ausgeschlossen wurden.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Offenchirurgische isolierte Aortenklappen-chirurgie (KCHK-AK-CHIR)	382000	Intraprozedurale Komplikationen während des stationären Aufenthalts	QI	Die Berechnung dieses QI im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 52006 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	382009	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	Die Berechnung dieses QI im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2282 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	382005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation bei offenchirurgischem, isoliertem Aortenklappeneingriff	TKez	Die Berechnung dieser TKez im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der TKez341 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	382006	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Berechnung dieses QI im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 12092 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie (KCHK-AK-KATH)	372000	Intraprozedurale Komplikationen während des stationären Aufenthalts	QI	Die Berechnung dieses QI im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 51916 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	372001	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts	QI	Die Berechnung dieses QI im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 52007 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	372005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation bei kathetergestütztem, isoliertem Aortenklappeneingriff	TKez	Die Berechnung dieser TKez im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der TKez 11995 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	372006	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Berechnung dieses QI im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 12168 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	372009	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	Die Berechnung dieses QI im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 12001 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Isolierte Koronarchirurgie (KCHK-KC)	352010	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	Die Berechnung dieses QI im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2259 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	352000	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	QI	Die Berechnung dieses QI im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 332 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	352006	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation bei isolierter Koronarchirurgie	TKez	Die Berechnung dieser TKez im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der TKez 349 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	352007	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Berechnung dieses QI im EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 11617 im EJ 2019. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
Nierentransplantation (NET-NTX)	572017	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2171 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	572022	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2184 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.



Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	572023	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2185 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation (NET-PNTX)	572036	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2143 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	572043	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2145 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	572047	Entfernung des Pankreastransplantats	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2146 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
Nierenlebenspenden (TX-NLS)	51567	Intra- oder postoperative Komplikationen	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2145 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2146 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	2138	Dialyse bei Lebendspenderin bzw. beim Lebendspender erforderlich	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des QI 2146 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die QI-ID.
Leberlebendspenden (TX-LLS)	2128	Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.
	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.
	2127	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender erforderlich	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.
Lebertransplantationen (TX-LTX)	2097	Tod durch operative Komplikationen	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.
	2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	2133	Postoperative Verweildauer	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.
Herztransplantationen (TX-HTX)	2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (TX-MKU)	251800	Sterblichkeit im Krankenhaus nach Implantation eines Herzunterstützungssystems	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.
	251801	Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.
	52385	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.
	252000_52385	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD	TKez	Die Berechnung dieser Kennzahl zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der Kennzahl 52386 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die ID.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	52388	Sepsis bei Implantation eines LVAD	QI	Die Berechnung dieser Kennzahl zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der Kennzahl 52386 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die ID.
	252001_52385	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH	TKez	Die Berechnung dieser Kennzahl zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der Kennzahl 52387 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die ID.
	252002_52388	Sepsis bei Implantation eines BiVAD	TKez	Die Berechnung dieser Kennzahl zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der Kennzahl 52389 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die ID.
	252003_52388	Sepsis bei Implantation eines TAH	TKez	Die Berechnung dieser Kennzahl zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der Kennzahl 52390 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die ID.
	52391	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD	QI	Die Berechnung dieser Kennzahl zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der Kennzahl 52390 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die ID.
	252004_52391	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD	TKez	Die Berechnung dieser Kennzahl zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der Kennzahl 52392 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die ID.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	252005_52391	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH	TKez	Die Berechnung dieser Kennzahl zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung der Kennzahl 52393 im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen, es ändert sich nur die ID.
Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen (TX-LUTX)	2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Berechnung dieses QI zum EJ 2020 lt. DeQS-RL erfolgt analog zu der Berechnung des entsprechenden QI im EJ 2019 nach QSKH-RL. Damit bestehen keine inhaltlichen Änderungen.
Neonatologie (NEO)	50062	Pneumothorax unter oder nach Beatmung	QI	Der QI soll, trotz Nicht-Vergleichbarkeit des QI-Ergebnisses zu den Vorjahren, auch für das EJ 2020 zur Veröffentlichung empfohlen werden, da durch Anpassungen der Datenfelder die Abfrage zu einem Pneumothorax klarer definiert und präzisiert wurde.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15n1-GYN-OP)	172000_10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	EKez	Diese Kennzahl wurde im Vorjahr als TKeZ 60683 berechnet und veröffentlicht und wird daher zur Veröffentlichung empfohlen.
	172001_10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	EKez	Diese Kennzahl wurde im Vorjahr als TKeZ 60684 berechnet und veröffentlicht und wird daher zur Veröffentlichung empfohlen.

Tabelle 5: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die für das Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden können und bei denen noch keine Empfehlung für eine standortbezogene Veröffentlichung vorgenommen werden kann

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation (09n1-HSM-IMPL)	2191	Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren	QI	Dieser Indikator kann weiterhin nicht berechnet werden, da noch keine Daten zu Implantationen mit einem vollständigen Follow-up-Zeitraum von acht Jahren vorliegen. Eine Veröffentlichung des Indikatorergebnisses ist somit derzeit nicht möglich.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09n4-DEFI-IMPL)	132000	Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren	QI	Dieser Indikator kann nicht berechnet werden, da noch keine Daten zu Implantationen mit einem vollständigen Follow-up-Zeitraum von sechs Jahren vorliegen. Eine Veröffentlichung des Indikatorergebnisses ist somit derzeit nicht möglich.

Auswertungs- modul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Die folgenden QI bzw. Kez können ebenfalls aufgrund der erstmaligen Anwendung für das Erfassungsjahr 2020 nicht für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden				
Koronar- chirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Offen- chirurgische isolierte Aor- tenklappen- chirurgie (KCHK-AK- CHIR)	382003	Reintervention innerhalb von 30 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	382004	Reintervention innerhalb eines Jahres	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	382008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	382002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie (KCHK-AK-KATH)	372007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	372008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	372003	Reintervention innerhalb von 30 Tagen an der Aortenklappe	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	372004	Reintervention innerhalb eines Jahres an der Aortenklappe	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	372002	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden



Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen – Isolierte Koronarchirurgie (KCHK-KC)	352001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	352003	Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	352004	PCI innerhalb von 30 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	352005	PCI innerhalb eines Jahres	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	352008	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
	352009	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	352002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	QI	Dieser QI kann im EJ 2020 noch nicht berechnet werden, da er auf Sozialdaten der Krankenkassen basiert, die voraussichtlich in den nachfolgenden Kalenderjahren geliefert werden
Nierentransplantation (NET-NTX)	572018	1-Jahres-Überleben	QI	Der Indikator wird erstmal zum Erfassungsjahr 2021 ausgewertet.
	572019	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2022 ausgewertet.
	572020	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2023 ausgewertet.
	572032	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2021 ausgewertet.
	572033	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2022 ausgewertet.
	572034	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2023 ausgewertet.
	572026	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2021 ausgewertet.

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	572027	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Nierentransplantation	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2022 ausgewertet.
	572028	Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach Nierentransplantation	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2023 ausgewertet.
	572021	5-Jahres-Überleben	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2025 ausgewertet.
	572029	Qualität der Transplantatfunktion 5 Jahre nach Nierentransplantation	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2025 ausgewertet.
	572035	Transplantatversagen innerhalb von 5 Jahren nach Nierentransplantation	QI	Der Indikator wird erstmals zum Erfassungsjahr 2025 ausgewertet.
Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation (NET-PNTX)	572037	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	572038	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	572039	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	572040	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	572041	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status		Die Auswertung dieses Indikators erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	572042	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
	572044	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	QI	Die Auswertung dieses Indikators erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	572045	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	QI	Die Auswertung dieses Indikators erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	572046	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	QI	Die Auswertung dieses Indikators erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
Herztransplantationen (TX-HTX)	12253	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	51629	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	12269	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	51631	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	12289	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
	51633	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
Leberlebendspenden (TX-LLS)	12296	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	12308	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	51604	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	12324	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
	51605	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
	12549	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende erforderlich	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	12561	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	12577	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
12609	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Leberlebendspende)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021	

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
	51603	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
Lebertransplantationen (TX-LTX)	12349	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	51596	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	12365	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	51599	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	12385	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
	51602	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023

<b>Auswertungsmodul</b>	<b>ID</b>	<b>Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl</b>	<b>Art des Wertes</b>	<b>Erläuterung</b>
Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen (TX-LUTX)	12397	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	51636	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	12413	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	51639	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	12433	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
	51641	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
Nierenlebendspenden (TX-NLS)	12440	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	51568	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	12452	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022

Auswertungsmodul	ID	Bezeichnung des Indikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Erläuterung
	12468	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
	51570	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	12640	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	12644	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023
	51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2021
	51998	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2022
	51999	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	QI	Die Auswertung dieses Indikators unter der DeQS-RL erfolgt erstmals zum Erfassungsjahr 2023



## 4 Fazit

Der Anteil der Indikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse für eine standortbezogene Veröffentlichung empfohlen werden, ist für das Erfassungsjahr 2020 mit 37,3 % im Vergleich zum Erfassungsjahr 2019 (91,7 %) stark verändert. Betrachtet man den Anteil der Indikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse bisher veröffentlichungspflichtig waren, ist im Verlauf bis zum Erfassungsjahr 2019 ein steigender Trend zu erkennen (EJ 2012: 62,3 %). Durch erhebliche Änderungen im Verfahren hat sich diese Entwicklung nicht fortgesetzt. Hauptursachen hierfür sind insbesondere:

- die Einführung von neuen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen sowie der Einbezug mehrerer neuer DeQS-Verfahren (QIs im Erfassungsjahr 2019  $n = 3$  versus  $n = 235$  zum Erfassungsjahr 2020), die im ersten Regelbetriebsjahr grundsätzlich noch nicht zur Veröffentlichung empfohlen werden,
- Der Wegfall der Follow-up-Indikatoren in den Transplantationsverfahren, da die ET-Nummer als Basis der Verknüpfung unter der QSKH-RL nicht mehr nutzbar ist und unter der DeQS-RL erst sukzessive die Auswertung in den Folgejahren wieder möglich ist.

Nach dem nunmehr erfolgten Neustart gemäß DeQS-RL sollte jedoch bereits zum Erfassungsjahr 2021 wieder eine deutliche Steigerung der zur Veröffentlichung empfohlenen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen gegeben sein.

## Literatur

- BR-Drucksache 151/14 vom 11.04.2014. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG). 11.04.2014. URL: [http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2014/0101-0200/151-14.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2014/0101-0200/151-14.pdf?__blob=publicationFile&v=1) (abgerufen am: 20.03.2018).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung des IQTIG zur Beteiligung an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung und zur Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen. [Stand:] 27.11.2015. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2408/2015-11-27\\_IQTIG-Beauftragung\\_Beteiligung-Qesue.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2408/2015-11-27_IQTIG-Beauftragung_Beteiligung-Qesue.pdf) (abgerufen am: 19.03.2019).
- Geraedts, M; Auras, S; Hermeling, P; de Cruppé, W (2009): Public Reporting – Formen und Effekte öffentlicher Qualitätsberichterstattung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 134(Suppl. 6): S232-S233. DOI: 10.1055/s-0029-1241920.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2017): Krankenhausbezogene öffentliche Berichterstattung von Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung. Empfehlungen des IQTIG zum Erfassungsjahr 2016. Stand: 20.04.2017. Berlin: IQTIG. URL: [https://www.iqtig.org/downloads/sqb/2016/IQTIG\\_Krankenhausbezogene-%C3%B6ffentliche-Berichterstattung-von-Qualit%C3%A4tsindikatoren\\_EJ-2016\\_Bericht\\_2017-04-20.pdf](https://www.iqtig.org/downloads/sqb/2016/IQTIG_Krankenhausbezogene-%C3%B6ffentliche-Berichterstattung-von-Qualit%C3%A4tsindikatoren_EJ-2016_Bericht_2017-04-20.pdf) (abgerufen am: 09.03.2018).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Umsetzung des Konzepts zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen [*Anlage zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe zur Veröffentlichung des Berichts des Instituts nach § 137a SGB V über die Umsetzung des Konzepts zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen*]. Stand: 22.03.2018. Berlin: IQTIG. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf) (abgerufen am: 12.03.2019).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019): Methodische Grundlagen V1.1. Stand: 15.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_2019-04-15.pdf) (abgerufen am: 18.04.2019).
- Schwenk, U; Schmidt-Kaehler, S (2016): Public Reporting. Transparenz über Gesundheitsanbieter erhöht Qualität der Versorgung. [Stand:] Januar 2016. (Spotlight Gesundheit. Daten, Analysen, Perspektiven, Nr. 1). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. URL: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/Graue\\_Publikationen/SpotGes\\_PubRep\\_dt\\_final\\_web.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/Graue_Publikationen/SpotGes_PubRep_dt_final_web.pdf) (abgerufen am: 20.03.2019).

Totten, AM; Wagner, J; Tiwari, A; O'Haire, C; Griffin, J; Walker, M (2012): Public Reporting as a Quality Improvement Strategy. Closing the Quality Gap: Revisiting the State of the Science. (Prepared by the Oregon Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10057-I.). [Stand:] July 2012. (Evidence Report No. 208, 5.). Rockville, US-MD: AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality]. AHRQ Publication No. 12-E011-EF. URL: <https://archive.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/public-reporting-gis.pdf> (abgerufen am: 20.03.2019).