

INFORMATIONSPAKET

Dieses Informationspaket enthält Links und Dokumente, die einen vollständigen Überblick geben über IQM, die IQM Qualitätsmethodik, die Mitwirkung der IQM Mitglieder sowie die Aktivitäten einiger IQM Kooperationspartner (hier: TU Berlin, Bundesärztekammer, Wissenschaftliches Institut der AOK).

ZIELE UND GRUNDSÄTZE DER INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN (IQM) UND IHRER MITGLIEDER

Bei IQM engagieren sich Krankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz für die Verbesserung der medizinischen Qualität bei der Behandlung ihrer Patienten. Trotz des hohen Niveaus der Versorgungsqualität in Krankenhäusern hierzulande, gibt es nach wie vor erhebliche Qualitätsunterschiede und Verbesserungspotenzial. Dieses Potenzial für alle in der Patientenversorgung Tätigen sichtbar zu machen und zum Wohle der Patienten durch aktives Fehlermanagement zu heben, hat sich IQM zum Ziel gesetzt. Dafür stellt IQM den medizinischen Fachexperten aus den teilnehmenden Krankenhäusern innovative und anwenderfreundliche Instrumente zur Verfügung, die auf einer offenen Fehlerkultur und kollegialer Unterstützung beruhen.

Die drei Grundsätze der IQM Mitglieder:

1. Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
2. Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
3. Qualitätsverbesserungen durch Peer Review

Damit gehen die IQM Mitgliedskrankenhäuser freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus und setzen im Interesse bester Medizin und größtmöglicher Patientensicherheit Maßstäbe. IQM ist für alle Krankenhäuser offen, die dieses Verfahren zur konsequenten medizinischen Qualitätsverbesserung nutzen möchten. IQM und die teilnehmenden Mitgliedskrankenhäuser stehen für ...

- eine offene Fehlerkultur und eine fortschrittliche, praktisch erprobte Qualitätsmethodik
- die Stimulation des trägerübergreifenden Austauschs sowie des internen Qualitätsmanagements
- Krankenhäuser, die sich mit einem Höchstmaß an Eigenmotivation und Mut für die Verbesserung ihrer medizinischen Behandlungsqualität einsetzen
- verantwortliche Führungskräfte, die aktive Qualitätsverbesserungen als eigene Aufgabe begreifen und über die Offenheit verfügen, im konstruktiv-kritischen Dialog voneinander zu lernen

MITGLIEDSCHAFT

Alle Dokumente und Informationen zur Mitgliedschaft sowie unseren Newsletter und Hinweise zu interessanten Publikationen finden Sie im Download-Bereich auf der IQM Website (<http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/downloads/>).

Der Mitgliedsbeitrag richtet sich nach der Bettenzahl und bemisst sich wie folgt:

bis einschließlich 200 Betten beträgt der Jahresbeitrag 1.500 €,
bis einschließlich 400 Betten beträgt der Jahresbeitrag 2.750 €,
bis einschließlich 600 Betten beträgt der Jahresbeitrag 4.000 €,
bis einschließlich 800 Betten beträgt der Jahresbeitrag 5.250 €,
bis einschließlich 1000 Betten beträgt der Jahresbeitrag 6.250 €,
bis einschließlich 1500 Betten beträgt der Jahresbeitrag 7.000 €,
ab 1501 Betten beträgt der Jahresbeitrag 7.500 €.

Für die Teilnahme an IQM ist die Standort getrennte Ergebnisaufbereitung der Krankenhäuser verpflichtend, da Peer Reviews nicht standortübergreifend durchgeführt werden können.

Hier gelangen Sie zur Übersicht der IQM Mitgliedskliniken (<http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/?view=list>).

Der Bereich Qualitätsmethodik informiert Sie ausführlich über die IQM Methodik zur Verbesserung der medizinischen Qualität (<http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qualitaetsmethodik/>).

INDIKATOREN

Im nachfolgenden Dokument in dieser PDF-Datei sehen Sie die Inpatient Quality Indicators, die bei IQM verwendet werden. Diese liegen für Deutschland (G-IQI) und Schweiz (CH-IQI) vor.

Das jeweils aktuelle Definitionshandbuch der G-IQI Indikatoren steht Ihnen zum Download zur Verfügung:

G-IQI https://www.seqmgw.tu-berlin.de/menue/inpatient_quality_indicators/g-iqi_definitionsandbuecher/

CH-IQI <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zu-spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler/qualitaetsindikatoren-chiqi-spezifikationen.html>

Die IQI sind Qualitätsindikatoren für den stationären Bereich. Sie lassen sich ohne zusätzlichen Erfassungsaufwand aus den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser, den sogenannten DRG-Daten, und den darin enthaltenen medizinischen Dokumentationsdaten (ICD-10, OPS) ermitteln.

Informationen zur sektorenübergreifende Langzeitmessung mit Routinedaten im QSR-Verfahren des Wissenschaftlichen Institutes der AOK (WIdO) finden Sie auf der QSR-Homepage (<http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/>).

TRANSPARENZ

Die IQM Qualitätsergebnisse finden Sie auf der IQM Website (<http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qualitaetsmethodik/qualitaetsergebnisse/>), sowie auf den Homepages der Mitgliedskliniken für die jeweils eigenen Ergebnisse. Eine vergleichende Darstellung (Ranking) findet nicht statt.

PEER REVIEW

Eine Übersicht über den Ablauf der IQM Peer Reviews finden Sie im nachfolgenden Dokument in dieser PDF-Datei.

Über das Fortbildungscurriculum Ärztliches Peer Review der Bundesärztekammer (2. Aufl. 2013) lesen Sie hier

(http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/CurrAerztlPeerReview2013.pdf).

Den Leitfaden Ärztliches Peer Review der Bundesärztekammer (2014) finden Sie hier

(http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Leitfaden_Aerztliches-Peer-Review_2014.pdf).

IQM Peer Review

IQM Initiative Qualitätsmedizin e. V.
Alt-Moabit 104 | 10559 Berlin
www.initiative-qualitaetsmedizin.de

Handlungskonsens von IQM

freiwillig über die gesetzlichen Anforderungen hinaus

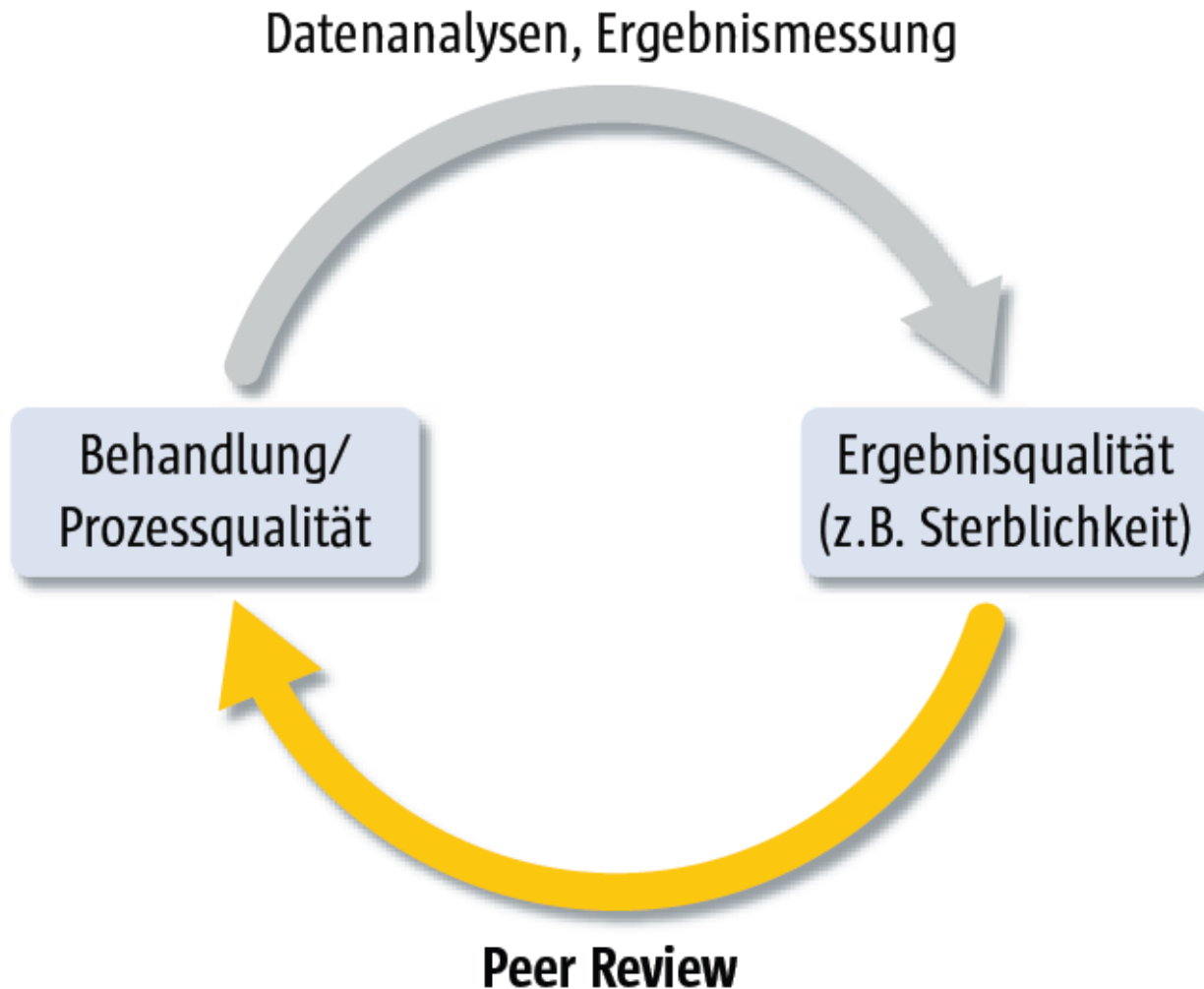
Qualitätsmessungen - Qualitätsindikatoren aus Routinedaten
durch geeignete Aufgreifkriterien Verbesserungspotential finden

Transparenz - freiwillige Veröffentlichung ohne Klinikvergleiche
gute Ergebnisse fördern Motivation
auffällige Ergebnisse erzeugen „gesunden Druck“

Qualitätsverbesserung - klinikübergreifende Peer Reviews
Bereitschaft zum Voneinander Lernen

IQM Peer Reviews im PDCA-Zyklus

Kontinuierlichen Verbesserungsprozess anstoßen



Das IQM Peer Review

ist ...

-
- ein originär ärztliches Verfahren
 - ein unbürokratisches, auf kollegialen Austausch fokussiertes Instrument der (ärztlichen) Qualitätssicherung
 - Klinisch tätige Ärzte und Pflegefachpersonen analysieren, anhand von Fallakten, systematisch Prozesse und Strukturen auf mögliches Verbesserungspotenzial
 - Kernstück ist die kollegiale Falldiskussion auf Augenhöhe zwischen Peerteam und dem verantwortlichen Chefarzt/Pflegefachperson
 - alle IQM Peers werden nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer (D) geschult

IQM Peer Review

Analyse und Optimierung des gesamten Behandlungsprozesses

- Wandel vom Abteilungsdenken zu interdisziplinären Fallanalysen
- Etablieren einer offenen Fehlerkultur
- Förderung der sachlichen Diskussion und kritischer Selbsteinschätzung
- Nachhaltigkeit des Verbesserungsprozesses
- Arbeiten mit Kennzahlen aus Routinedaten und Analyseninstrumenten
- Aufdecken lokaler Besonderheiten

IQM Peer Review

Die Grundsätze

-
- Klärung statistischer Auffälligkeiten (keine Repressalien)
 - Chefarztsache (Durchsetzbarkeit)
 - zentrale Review- und Fallauswahl (Treffsicherheit)
 - akzeptierte Analysekriterien (Rating)
 - klare Regeln zum Ablauf (Verlässlichkeit)
 - trägerübergreifende Teams (Voneinanderlernen)
 - Vorgaben zum Ergebnisprotokoll (Lösungsvorschläge)
 - Zufriedenheitsbefragung nach dem Review (Feedback)

IQM Peer Review

Organisation



INITIATIVE
QUALITÄTSMEDIZIN

	Lenkungsgruppe (LG) Peer Review	Fachausschuss (FA) Peer Review	Fachgruppe (FG) IQM Peers
Was	2 Vertreter pro Trägergruppe	1 Vertreter pro IQM Mitglied	1 Peer / 250 Betten
Wer	aktive Peers	Peers, Qualitätsmanager, Medizincontroller	Chefärzte, leit. Ärzte, Pflegefachpersonen mit Personalverantwortung der IQM Mitgliedsklinik
Aufgaben	Weiterentwicklung des Verfahrens Peerschulung	Koordination in der Klinik, Kommunikation der Verfahrensinhalte	Peerschulung nach Curriculum BÄK inkl. Trainee
	Festlegung definierter Auswahlkriterien / Verfahrensjahr	Verabschiedung PRV nach Vorschlagsliste der LG Peer Review	1-2 PRV / Verfahrensjahr Teamleiter Protokolle
	Vorschlagsliste PRV Auswahl Klinik, Tracer und Peerteam	Ansprechpartner GST IQM u. Vorbereitung der PRV in der Klinik / Träger	Ergebnisaufbereitung und Feedback

Fachgruppe IQM Peers

Anforderungsprofil

Alle IQM Mitgliedskliniken benennen klinisch tätige Ärzte und/oder Pflegefachpersonen mit Personalverantwortung als Peers (1/250 Betten) für die Durchführung von Peer Reviews nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit mit folgender Qualifikation:

- ✓ Fachliche Akzeptanz
- ✓ Durchsetzungsfähigkeit
- ✓ Kritikfähigkeit
- ✓ Wille zur Veränderung
- ✓ „Überzeugte“ des Verfahrens
- ✓ soziale Kompetenz
- ✓ Einhalten der Verfahrensregeln
- ✓ strukturierte kollegiale Diskussion

IQM Fortbildung Peer

- Curriculum „Ärztliches Peer Review“ (Bundesärztekammer)
- Selbststudium + 1,5 Tage Fortbildung = 16 CME Punkte (+ 2 Trainingsreviews)

Fachgruppe IQM Peers

Zeitaufwand

-
- Abschluss der Ausbildung inkl. beider Trainings-Reviews spätestens im Folgejahr der Schulung
 - Teilnahme an den Treffen der Fachgruppe in Berlin (1-2 x pro Jahr)
 - Teilnahme an einer zentralen Schulungsveranstaltung (einmalig)
 - Teilnahme an den mit den Peers abgestimmten Peer Review Terminen

IQM Peerschulungen

in Kooperation mit dem Ärztekammern*

Ziele

- Förderung kollegialer Diskurs
- voneinander Lernen
- Professionalisierung der Ärzte als Peers

Umsetzung

Curriculum „Ärztliches Peer Review“ (Bundesärztekammer)

E-Learning + 1,5 Tage Fortbildung = 16 CME Punkte (+ 2 Trainings-Reviews)

Kosten

IQM e. V. trägt die Schulungskosten (ohne Reisekosten)

* Kooperation mit ÄK Berlin, LÄK Baden-Württemberg, H+ Bildung (Schweiz)

Peerschulungen

Gegenseitige Anerkennung

- Die gegenseitige Anerkennung der nach dem Curriculum der BÄK Deutschland durchgeführten Peerschulungen (Intensivmedizin DIVI, Qualitätssicherung Cholecystektomie LÄK Hessen und QKK) ist möglich
- Nach erfolgreichem Abschluss des IQM spezifischen Lernmoduls und einem Trainings-Review erkennt IQM die Peerausbildungen an

IQM Peer Review

auf einen Blick

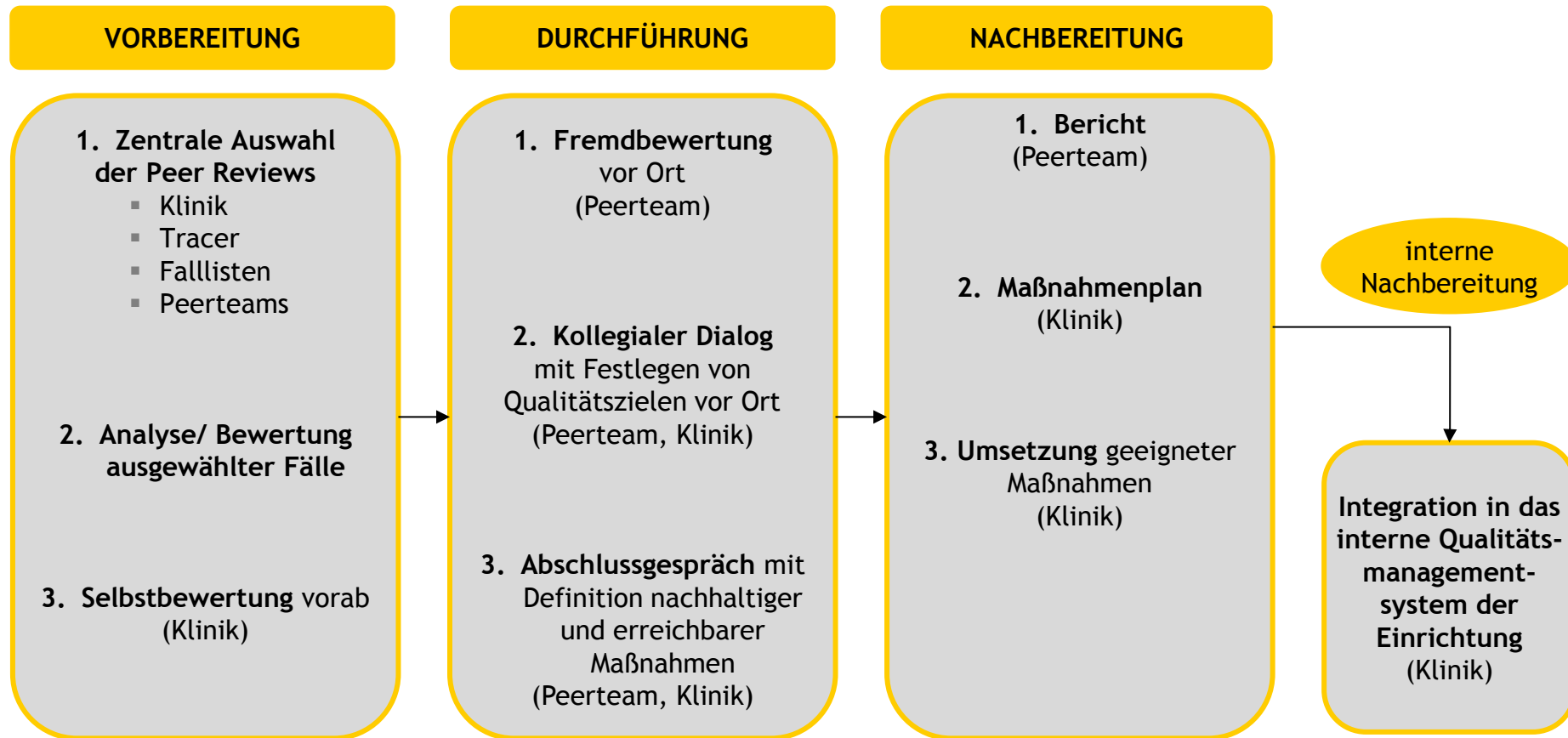


INITIATIVE
QUALITÄTSMEDIZIN

zentrale Auswahl...	Klinik/Abteilung	Fallselektion	Peerteam
Festlegung der Auswahlkriterien für das jeweilige Verfahrensjahr über LG Peer Review	Freiwillige Peer Reviews auf Antrag des Chefarztes	Analyse Behandlungsprozess auf Patientenebene (stationäre Akte)	Voraussetzung: Abgeschlossene Ausbildung (Curriculum BÄK) von Peers mit selbstständiger Leitung einer Abteilung
Datengrundlage: Ergebnisse der G-IQI Indikatoren aus dem Vorjahr ggf. Vorvorjahr	Re-Reviews bei weiterer Auffälligkeit	Maximal 20 stationäre Fälle (5 Akten pro Peer)	Kollegiale und vertrauliche Beratung als Hilfe zur Selbsthilfe!
Verabschiedung der Auswahl (Klinik, Tracer, Fallauswahl) durch FA Peer Review Besonderheiten können berücksichtigt werden (z.B. Chefwechsel)	Nachholverfahren	konstruktiv-kritische Bewertung durch Peers	3 - 5 Peers vor Ort (Fachexperte einer ähnlichen Abteilungsstruktur sowie interdisziplinäre Besetzung des Teams)
	Auswahl nach Auffälligkeiten (SMR, Zielwert, Todesfälle chirurgische Tracer)		Einteilung nach Fachexpertise, Erfahrung, Hausgröße, Status, PLZ etc.
			Verfahrensbegleitung durch IQM/ BÄK

IQM Peer Review

Verfahrensablauf



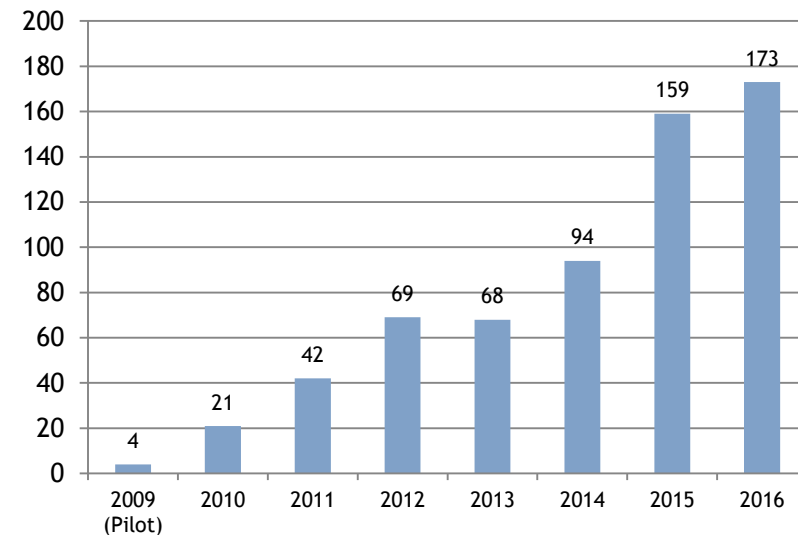
-
- **Strukturierte Bewertung** der Fälle anhand von Analysekriterien:
 - Diagnostik und Behandlung
 - Behandlungsprozess
 - Indikation zur OP/ Intervention/ Intensivtherapie
 - Behandlungsleitlinien und Standards
 - Kontrollen der Behandlungsabläufe
 - Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Dokumentation
 - **Protokoll** mit Ergebnissen (keine fallbezogene Einzelbeschreibung)
 - **Evaluation** von Feedbackfragebögen
 - Klinik (Organisation, kollegiale Falldiskussion, Atmosphäre, Ergebnisse)
 - Teamleitung (Optimierung des Systems)

IQM Peer Review

Stand 2016

- ✓ ca. 700 einsatzbereite IQM Peers
- ✓ > 600 Peer Reviews seit 2010
- ✓ > 10.000 Patientenakten analysiert
- ✓ transparente Auswahl der Peer Reviews
- ✓ Feedback an alle IQM Mitglieder
- ✓ 2 x im Jahr Workshops für aktive Peers

IQM Peer Reviews 2009 - 2016



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Organisation	2	1,6	1,6	1,5	1,4	1,3	1,3
Abschlussgespräch	2,2	1,6	1,6	1,3	1,4	1,3	1,3
Atmosphäre	1,9	1,4	1,5	1,3	1,3	1,2	1,4
Ergebnis	3,2	2,3	2,2	1,7	1,5	1,5	1,6
Gesamt	2,3	1,7	1,7	1,5	1,4	1,3	1,4

Zufriedenheit besuchter Chefarzte

IQM Peer Reviews

Krankheitsbild	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (Plan)
Herzinfarkt	3	4	7	9	9	9	12	17
Herzinsuffizienz	3	2	8	4	12	17	12	22
Herzkatheter	0	0	0	0	0	10	0	2
Operationen am Herzen	0	2	3	2	0	1	3	4
Schlaganfall/Hirnfarkt	2	7	10	9	7	19	17	21
Lungenentzündung/COPD	3	6	18	17	16	23	20	18
Operationen an den Bauchorganen	4	5	3	6	16	21	23	26
Gefäßoperationen	0	1	0	0	1	7	4	2
Orthopädie, Unfallchirurgie	1	4	2	10	13	12	25	34
Sepsis	0	0	2	0	2	6	17	9
Beatmung	5	11	14	11	13	31	28	37
Urologische Eingriffe	0	0	2	0	1	3	11	8
Gynäkologische Eingriffe	0	0	0	0	4	0	1	0
Summe	21	42	69	68	94	159	173	200

IQM Peer Review

Fazit

- freiwillig
- träger- und länderübergreifend
- interdisziplinär und interprofessionell
- kollegial
- objektiv und transparent
- nachhaltig
- Geld- und Ressourcen sparend

IQM Initiative Qualitätsmedizin e. V.
Alt-Moabit 104 | 10559 Berlin
www.initiative-qualitaetsmedizin.de

Dr. Claudia Winklmaier
Geschäftsführung IQM
Fon: +49 30 7262 152 152

claudia.winklmaier@initiative-qualitaetsmedizin.de

Uta Buchmann
Leitung Referat Peer Review
Fon: +49 30 7262 152 153

uta.buchmann@initiative-qualitaetsmedizin.de

IQM INDIKATOREN

Das folgende Template bietet eine Übersicht der Inpatient Quality Indicators (G-IQI/CH-IQI), die bei IQM verwendet werden. Gern stellen wir Ihnen bei Bedarf die Übersicht in französischer Sprache zur Verfügung.

Die IQM Mitgliedskrankenhäuser haben sich bei über 40 Ergebnis- und Verfahrenskennzahlen trägerübergreifend auf gemeinsame Zielwerte geeinigt. Dies können statistische Erwartungswerte (Risikoadjustierung) oder Bundesreferenzwerte sein. Wird ein Zielwert nicht erreicht, kann dies auf mögliches Verbesserungspotential in Behandlungsabläufen und -strukturen hinweisen. Die G-IQI und CH-IQI bilden daher das Aufgreifkriterium zur Durchführung von IQM Peer Reviews. Daher ist die standortgetrennte Aufbereitung der Ergebnisse verpflichtend.

[Inhaltsverzeichnis](#)

Zeitraum: 01.01. - 31.12.2016

		Deutsch	
		IQM Zielwerte V5.0 (Hinweise)	Bundes- referenzwert V5.0
Erkrankungen des Herzens			
1 - Herzinfarkt			
01_1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten		< Erwartungswert	8,6%
<i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, SMR</i>		< 1,0	
01_11 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle		< Erwartungswert	2,9%
01_12 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle		< Erwartungswert	4,2%
01_13 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle		< Erwartungswert	9,1%
01_14 - davon Herzinfarkt, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle		< Erwartungswert	18,7%
01_2 - Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%)		Information	86,6%
01_31 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	10,3%
01_32 - Hauptdiagnose Herzinfarkt, Zuverlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	7,5%
01_41 - Anteil nicht näher bezeichneter akuter Infarktformen (I21.9)		Beobachtungswert	2,1%
01_42 - Transmuraler Herzinfarkt, Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	11,5%
01_43 - Nichttransmuraler Herzinfarkt / NSTEMI, Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	6,1%
01_5 - Herzinfarkt (Alter >19) nur als Nebendiagnose, Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	19,2%
2 - Herzinsuffizienz			
02_1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten		< Erwartungswert	8,1%
<i>Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, SMR</i>		< 1,0	
02_11 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle		< Erwartungswert	2,2%
02_12 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle		< Erwartungswert	3,2%
02_13 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle		< Erwartungswert	6,7%
02_14 - davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle		< Erwartungswert	12,9%
02_15 - Linksherzinsuffizienz, Anteil NYHA IV		Information	54,4%
3 - Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter			
03_1 - Fälle mit Katheter der Koronargefäße (Alter > 19)		Mengeninformation	816 (538)
03_11 - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten		< Erwartungswert	
dazu erwartete Todesfälle 1 - bezogen auf Patienten mit Infarkt		< Erwartungswert	8,6%
<i>dazu erwartete Todesfälle 1 - bezogen auf Patienten mit Infarkt, SMR</i>		< 1,0	
03_11Z - dazu erwartete Todesfälle 2 - bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Infarkt		< Erwartungswert	5,7%
<i>dazu erwartete Todesfälle 2 - bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Infarkt, SMR</i>		< 1,0	
03_121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle		< 1,05%	1,05%
03_122 - davon diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne OP 5-*** (Alter >19), Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	0,8%
03_131 - Therapeutischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	1,3%
03_132 - davon therapeutischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne OP 5-*** (Alter >19), Anteil Todesfälle		Beobachtungswert	0,9%
03_14 - Anteil Fälle mit therapeutischem Katheter OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19)		Information	32,7%

03_15 - Fälle mit Linksherzkatheter bei Kindern und Jugendlichen (unter 20)	Mengeninformation	24 (2)
4 - Herzrhythmusstörungen		
04_1 - Patienten mit Herzrhythmusstörungen als Hauptdiagnose	Mengeninformation	356 (219)
5 - Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator		
05_1 - Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation	147 (96)
05_11 - davon Implantation oder Wechsel eines Defibrillators	Mengeninformation	62 (40)
6 - Ablative Therapie		
06_1 - Fälle mit kathetergestützter ablativer Therapie	Mengeninformation	196 (107)
06_2 - Fälle mit chirurgisch ablativer Therapie	Mengeninformation	60 (30)
7 - Operationen am Herzen		
07_1 - Patienten mit Operation am Herzen	Mengeninformation	218 (3)
07_11 - davon Patienten mit Operation der Herzklappen	Mengeninformation	387 (176)
07_12 - davon Patienten mit Operationen der Koronargefäße	Mengeninformation	508 (513)
07_13 - davon Patienten mit anderer Operation am Herzen	Mengeninformation	50 (3)
07_14 - darunter Patienten mit kombinierten Operationen	Mengeninformation	291 (249)
07_15 - darunter Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen, Alter unter 20	Mengeninformation	34 (2)
07_2 - Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne weitere Herz-OP, Anteil Todesfälle	< 2,44%	2,44%
07_21 - davon isol. offener Aortenklappenersatz o. weitere Herz-OP mit HD Endokarditis, Anteil Todesfälle	Information	8,9%
07_22 - davon isol. offener Aortenklappenersatz o. weitere Herz-OP ohne HD Endokarditis, Anteil Todesfälle	Information	2,1%
07_23 - davon isol. offener Aortenklappenersatz ohne herzunterstützende Systeme, o. weitere Herz-OP, Anteil Todesfälle	Information	2,1%
07_3 - Minimalinvasive Implantation einer Aortenklappe, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	4,6%
07_31 - davon minimalinvasive Implantation einer Aortenklappe endovaskulär, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	4,1%
07_32 - davon minimalinvasive Implantation einer Aortenklappe transapikal, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	6,3%
07_4 - Endovaskuläre/transapikale Eingriffe an der Mitralklappe, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	4,4%
07_5 - Operationen nur an den Koronargefäßen bei Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	
dazu erwartete Todesfälle 1 - bezogen auf Patienten mit Infarkt	< Erwartungswert	8,6%
dazu erwartete Todesfälle 1 - bezogen auf Patienten mit Infarkt, SMR	< 1,0	
07_5Z - dazu erwartete Todesfälle 2 - bezogen auf Patienten mit Koronar-OP und Infarkt	< Erwartungswert	6,4%
dazu erwartete Todesfälle 2 - bezogen auf Patienten mit Koronar-OP und Infarkt, SMR	< 1,0	
07_51 - Operationen nur Koronargefäße bei Herzinfarkt ohne herzunterstützende Systeme (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	4,9%
07_6 - Operationen nur an den Koronargefäßen ohne Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle	< 1,9%	1,9%
07_61 - davon Operationen nur an den Koronargefäßen, Alter 20 bis 49, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,7%
07_62 - davon Operationen nur an den Koronargefäßen, Alter 50 bis 59, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	1,0%
07_63 - davon Operationen nur an den Koronargefäßen, Alter 60 bis 69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	1,4%
07_64 - davon Operationen nur an den Koronargefäßen, Alter 70 bis 79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	2,4%
07_65 - davon Operationen nur an den Koronargefäßen, Alter >=80, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	3,9%
07_71 - Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne weitere Herz-OP, Anteil mit Carotisoperation	Information	0,3%
07_72 - Operationen nur an den Koronargefäßen ohne Herzinfarkt (Alter >19), Anteil mit Carotisoperation	Information	1,1%
07_73 - Operationen nur an den Koronargefäßen ohne Herzinfarkt, Anteil beatmet >24h	Beobachtungswert	13,3%
Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)		
8 - Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhaut		
08_1 - Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhäute (HD)	Mengeninformation	26 (5)
08_2 - Operation am Gehirn bei bösartiger Neubildung, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	2,6%
9 - Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen		

09_1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	< Erwartungswert	8,50%
<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, SMR</i>	< 1,0	
09_11 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	3,40%
09_12 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	3,80%
09_13 - davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	7,90%
09_14 - davon Schlaganfall, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	16,10%
09_2 - Anteil der Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung (Stroke Unit)	Information	55,40%
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung		
09_3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	< Erwartungswert	6,30%
<i>Hauptdiagnose Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), SMR</i>	< 1,0	
09_311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolyse	Information	11,60%
09_312 - Hirninfarkt mit systemischer Thrombolyse, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	8,30%
09_321 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil mit Pneumonie	Beobachtungswert	9,10%
09_322 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19) mit Pneumonie, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	23,90%
09_331 - Hirninfarkt ohne Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	6,20%
09_332 - Hirninfarkt nur Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	6,80%
09_4 - Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	21,70%
09_5 - Subarachnoidalblutung (ICD I60, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	13,10%
09_61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	< 1,8%	1,80%
09_62 - Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	12,10%
10 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA)		
10_1 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,30%
10_2 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit Stroke Unit Behandlung	Information	57,40%
11 - Epilepsie		
11_1 - Stationäre Behandlungen wegen Epilepsie, Alter ab 20 (HD)	Mengeninformation	103 (31)
11_2 - Stationäre Behandlungen wegen Epilepsie, Alter unter 20 (HD)	Mengeninformation	41 (9)
12 - Multiple Sklerose		
12_1 - Stationäre Behandlungen wegen Multipler Sklerose (HD)	Mengeninformation	57 (5)
Geriatrische Frührehabilitation		
13 - Geriatrische Frührehabilitation		
13_1 - Patienten mit geriatrischer Frührehabilitation	Information	558 (415)
13_2 - Geriatrische Frührehabilitation mit Barthel-Index	Information	94,00%
13_3 - Mittelwert des Barthel-Index bei Aufnahme	Information	40,0
Erkrankungen der Lunge		
14 - Lungenentzündung (Pneumonie)		
14_1 - Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	Beobachtungswert	9,3%
14_11 - davon Pneumonie, Altersgruppe <20, Anteil Todesfälle	Information	0,2%
14_12 - davon Pneumonie, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	Information	1,2%
14_13 - davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	Information	5,2%
14_14 - davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	Information	11,1%
14_15 - davon Pneumonie, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	Information	18,0%
14_2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	9,5%
<i>Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19</i>	< 1,0	
14_22 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 20-44, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	0,9%

14_23 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 45-64, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	3,1%
14_24 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 65-84, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	9,2%
14_25 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter >=85, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	17,3%
14_3 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter 1-19, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,2%
15 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD)		
15_1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	3,8%
<i>Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter>19), SMR</i>	< 1,0	
15_11 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 < 35%, Anteil Todesfälle	Information	4,7%
15_12 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 >= 35% und <50%, Anteil Todesfälle	Information	1,6%
15_13 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 >= 50% und <70%, Anteil Todesfälle	Information	1,0%
15_14 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 >= 70%, Anteil Todesfälle	Information	1,2%
15_15 - davon COPD ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez., Anteil Todesfälle	Information	6,0%
15_16 - Anteil der COPD-Fälle ohne Tumor mit FEV1 n.n.bez. (Ziel < 5%)	Information	32,4%
16 - Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)		
16_1 - Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs (HD)	Mengeninformation	162 (38)
17 - Operationen an der Lunge (große thoraxchirurgische Eingriffe)		
17_1 - Größere Resektionen von Lunge oder Bronchien über alle Diagnosen, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	3,0%
17_21 - Pneumektomie bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	11,5%
17_22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle	< 2,8%	2,8%
17_31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom	< 20%	7,8%
17_32 - Anteil der bronchioangioplastischen Operationen bei Bronchialkarzinom (bei Teilresektionen)	Beobachtungswert	10,1%
17_4 - Pleurektomie (ohne größere Lungenresektion), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	7,6%
Operationen an den Bauchorganen		
18 - Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)		
18_1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs	> 92,5%	92,5%
18_3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	< 0,48%	0,48%
19 - Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)		
19_1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle	< 0,09%	0,09%
19_2 - Patienten mit Herniotomie mit Darmoperation, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	1,6%
19_31 - OP Inguinalhernie, Alter unter 20, Anteil alloplastische OP	Information	11,1%
19_32 - OP Inguinalhernie, Alter ab 20, Anteil alloplastische OP	Information	95,0%
20 - Eingriffe an der Schilddrüse		
20_1 - Resektionen der Schilddrüse	Mengeninformation	72 (34)
20_11 - davon Resektionen der Schilddrüse bei bösartiger Neubildung der SD	Mengeninformation	10 (4)
20_12 - davon Resektionen der Schilddrüse bei gutartiger Erkrankung der SD	Mengeninformation	63 (32)
20_13 - Schilddrüsenresektionen - Anteil Beatmungsfälle (>24 Std.)	Information	0,5%
20_2 - Patienten mit Radiojodtherapie	Mengeninformation	279 (250)
21 - Erkrankungen von Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)		
21_1 - Stationäre Behandlungen bei kolorektalem Karzinom (HD)	Mengeninformation	126 (76)
21_2 - Fälle mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn (HD+ND, stationär)	Mengeninformation	77 (47)
21_3 - Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	7,7%
21_311 - davon Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle V3.3	< 4,7%	4,7%

21_312 - davon Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert	13,6%
21_313 - davon Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle V3.3	< 3,8%	3,8%
21_321 - davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	< 1,1%	1,1%
21_322 - davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert	5,1%
21_33 - davon kolorektale Resektionen bei Darmischämie, Todesfälle	Information	44,6%
21_34 - davon kolorektale Resektionen bei Colitis oder Crohn, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	3,0%
21_35 - davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	Information	8,9%
21_361 - Kolorektale Resektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil mit Leberresektion/-destruktion	Information	5,4%
21_362 - Anteil kolorektale Resektionen mit Anastomoseninsuffizienz (21.311,21.312,(21.313),21.321,21.322,21.34)	Beobachtungswert	6,0%
21_363 - Sterblichkeit bei kolorektalen Resektionen mit Anastomoseninsuffizienz (21.311,21.312,(21.313),21.321,21.322,21.34)	Beobachtungswert	14,0%
22 - Erkrankungen des Magens		
22_1 - Stationäre Behandlungen bei Magenkrebs (HD)	Mengeninformation	40 (20)
22_2 - Ulcus von Magen, Duodenum oder Jejunum (HD, ohne Tumor), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	4,0%
22_3 - Magenresektionen insgesamt	Mengeninformation	18 (10)
22_31 - Magenresektionen ohne Ösophaguseingriff bei Magenkarzinom, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	6,4%
22_32 - Magenresektionen kombiniert mit komplexem Eingriff am Ösophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	9,5%
22_33 - Partielle und totale Magenresektionen bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	8,3%
23 - Bariatrische Chirurgie		
23_1 - Bariatrische Chirurgie, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,2%
24 - Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)		
24_1 - Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	8,7%
25 - Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)		
25_1 - Pankreasresektionen gesamt (Alter >19, ohne Transpl.), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,3%
25_11 - Pankreasresektionen bei bösartiger Neubildung des Pankreas, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	9,1%
Gefäßoperationen		
26 - Eingriffe an den hirnversorgenden Arterien		
26_1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen, Anteil Todesfälle	< 0,82%	0,82%
26_2 - Perkutane Stentimplantation in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	< 0,73%	0,73%
26_3 - Weitere extrakranielle Gefäß-Operationen bei Herz-/Aorten-OP o. HNO-TU	Mengeninformation	8 (3)
26_4 - intrakranielle perkutan-transluminale Gefäßinterventionen	Mengeninformation	52 (14)
27 - Erweiterung der Hauptschlagader (Aneurysma der Aorta)		
27_1 - Summe aller Eingriffe an der Aorta (alle OPs über alle Indikationen)	Mengeninformation	45 (24)
27_2 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta	Mengeninformation	30 (21)
27_21 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, offen operiert, Anteil Todesfälle	< 8,2%	8,2%
27_22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle	< 1,8%	1,8%
27_23 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta, nicht Aneurysma, offen operiert, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	8,8%
27_24 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta, nicht Aneurysma, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	6,1%
27_3 - Resektion/Ersatz thorak./thorakoabd. Aorta (ohne klappentragende Prothesen)	Mengeninformation	32 (4)

27_31 - Resektion/Ersatz thorak./thorakoabd. Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, ohne Herz-OP, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	7,9%
27_32 - Resektion/Ersatz thorak./thorakoabd. Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, mit Herz-OP, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	6,6%
27_33 - Resektion/Ersatz thorak./thorakoabd. Aorta, nicht Aneurysma, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	14,8%
27_4 - Aortenaneurysma rupturiert, Anteil Todesfälle	Information	41,0%
27_41 - davon rupturiert mit Operation, Anteil Todesfälle	Information	34,3%
28 - Operationen der Becken-/Bein-Arterien		
28_1 - Operation der Becken-Bein-Arterien insgesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	6,1%
28_11 - davon Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio, Anteil Todesfälle	< 0,41%	0,41%
28_12 - davon Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz, Anteil Todesfälle	< 2,2%	2,2%
28_13 - davon Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän, Anteil Todesfälle	< 4,9%	4,9%
28_14 - davon Becken-/Beinarterien-OP bei arterieller Embolie/Thrombose, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,7%
28_15 - davon bei Komplikationen durch Prothesen/Implantate, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	4,4%
28_16 - davon bei Aneurysma / Dissektion, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	2,4%
28_17 - davon kombiniert mit Aorten-OP (siehe dort)	Mengeninformation	8 (5)
28_18 - davon Becken-/Beinarterien-OP bei anderen komplexen Diagnosen	Mengeninformation	15 (12)
29 - Amputationen		
29_1 - Amputation im Fußbereich, kein Trauma, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	3,5%
29_2 - Amputation untere Extremität, kein Trauma, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	17,1%
30 - Perkutan transluminale Gefäßinterventionen (PTA, stationär)		
30_1 - Fälle mit perkutan-transluminaler Gefäßintervention abdominale u./o. Beinarterien (ohne Aorta)	Mengeninformation	167 (107)
30_11 - davon PTA Iliacal+Becken-Bein bei Claudicatio	Mengeninformation	85 (53)
30_12 - davon PTA Iliacal+Becken-Bein bei Ruheschmerz	Mengeninformation	16 (11)
30_13 - davon PTA Iliacal+Becken-Bein bei Ulzeration oder Gangrän	Mengeninformation	39 (26)
30_14 - davon PTA Iliacal+Becken-Bein bei anderen Diagnosen oder Aorten-OP	Mengeninformation	53 (30)
30_2 - PTA Abdomen/Beinarterien mit arterieller OP im gleichen Aufenthalt	Mengeninformation	19 (15)
30_3 - Aneurysma/Dissektion der Becken-Bein-Arterien mit OP	Beobachtungswert	7 (5)
31 - Arteriovenöser Shunt		
31_1 - Anlegen eines arteriovenösen Shuntes (innere AV-Fistel)	Mengeninformation	35 (21)
Geburtshilfe und Frauenheilkunde		
32 - Geburten		
32_1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	< 0,0035%	0,00%
32_21 - Vaginale Geburten mit Dammsriss 3. und 4. Grades	< 1,9%	1,9%
32_22 - Vaginale Geburten mit Episiotomie	Information	18,7%
32_3 - Kaiserschnitttrate (Sectiorate) in % aller Geburten	Information	32,2%
32_32 - Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt	Information	26,7%
32_321 - davon Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt, Alter unter 35	Information	25,2%
32_322 - davon Kaiserschnitttrate bei risikoarmer Geburt, Alter ab 35	Information	32,0%
33 - Neugeborene		

33_1 - Neugeborene <1250 g	Mengeninformation	20 (14)
33_11 - davon Neugeborene <1250 g, Zuverlegungen	Information	8 (2)
33_12 - davon Neugeborene <500 g	Mengeninformation	3 (2)
33_13 - davon Neugeborene >=500 g und <750 g	Mengeninformation	8 (6)
33_14 - davon Neugeborene >=750 g und <1000 g	Mengeninformation	9 (7)
33_15 - davon Neugeborene >=1000 g und <1250 g	Mengeninformation	9 (7)
33_2 - Neugeborene >=1250 g und <1500 g	Mengeninformation	11 (9)
33_3 - Neugeborene >=1500 g und <2500 g	Mengeninformation	61 (20)
33_4 - Neugeborene >2500 g (oder ohne Gewichtsangabe)	Mengeninformation	884 (685)
34 - Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)		
34_1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle	< 0,063%	0,06%
34_21 - Anteil vaginale OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)	Information	50,1%
34_22 - Anteil laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)	Information	35,6%
34_31 - Anteil Hysterekt. mit Ovaryekt. bei gutart. Erkr. ohne Endometr., Alter < 50 J.	Information	7,7%
34_32 - Anteil Hysterekt. mit Ovaryekt. bei gutart. Erkr. ohne Endometr., Alter >= 50 J.	Information	26,4%
35 - Bösartige Neubildungen der Brust und der weiblichen Geschlechtsorgane		
35_1 - Bösartige Neubildung der Mamma und weiblichen Geschlechtsorgane (HD)	Mengeninformation	186 (79)
36 - Entfernung von Ovarien und/oder Gebärmutter bei bösartiger Neubildung		
36_11 - Stationäre Behandlungen wegen bösartiger Neubildungen der Ovarien (HD)	Mengeninformation	27 (13)
36_12 - Bösartige Neubildung der Ovarien mit Ovaryektomie, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	2,4%
36_21 - Stationäre Behandlungen wegen bösartiger Neubildungen des Uterus (HD)	Mengeninformation	42 (25)
36_22 - Bösartige Neubildung des Uterus mit Hysterektomie, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,7%
37 - Brustkrebs		
37_1 - Stationäre Behandlungen bei Brustkrebs (HD)	Mengeninformation	125 (41)
38 - Eingriffe an der Brust		
38_1 - Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation	124 (49)
38_21 - Resektionen der Mamma bei Brustkrebs	Mengeninformation	105 (58)
38_22 - Anteil brusterhaltender Resektionen bei Brustkrebs	Information	69,9%
39 - Eingriffe am Beckenboden bei der Frau		
39_1 - Suspensionsoperationen und Plastiken im Bereich des Beckenbodens insgesamt	Mengeninformation	79 (60)
39_11 - davon OP bei Genitalprolaps	Mengeninformation	60 (48)
39_12 - davon OP bei Inkontinenz (ohne Genitalprolaps)	Mengeninformation	20 (13)
39_13 - davon OP bei anderer Diagnose	Mengeninformation	6 (2)
Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe		
40 - Bösartige Neubildungen		
40_1 - Bösart. Neubildung Knochen, Gelenkknorpel, periph. Nerven, Retroperitoneum, Bindegewebe, Weichteile (HD)	Mengeninformation	25 (5)
41 - Hüftgelenkersatz		
41_1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle	< 0,15%	0,15%

41_2 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Schenkelhals- u pertr. Fraktur, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	5,9%
41_3 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation andere, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	4,7%
41_4 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis , Anteil Komplikationsfälle	Beobachtungswert	1,9%
42 - Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese		
42_1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle	< 0,97%	0,97%
42_11 - davon Hüft-Endoprothesen-Wechsel mit Sonderprothesen, Anteil Todesfälle	Information	1,0%
42_2 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel mit Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	3,3%
43 - Kniegelenkersatz		
43_1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle	< 0,084%	0,08%
43_2 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation, andere, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,4%
43_3 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Komplikationsfälle	Beobachtungswert	1,5%
44 - Wechsel einer Kniegelenkendoprothese		
44_1 - Knie-TEP-Wechsel / Komponentenwechsel (nach SQG 17/7), Anteil Todesfälle	< 0,17%	0,17%
44_11 - davon Knie-Endoprothesen-Wechsel mit Sonderprothesen, Anteil Todesfälle	Information	0,2%
44_2 - Knie-Endoprothesen-Wechsel mit Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,92%
45 - Hüft- und Kniegelenkersatz, Spezialfälle		
45_1 - Hüft- und Knieendoprotheseneingriff bei Tumor, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	6,33%
45_2 - Hüft- und Knieendoprotheseneingriff kombiniert, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	2,96%
46 - Hüftgelenknahe Frakturen		
46_1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	5,4%
<i>Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur, SMR</i>	< 1,0	
46_11 - davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 20-59, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	0,75%
46_12 - davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	1,90%
46_13 - davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	3,20%
46_14 - davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	5,10%
46_15 - davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	7,60%
46_16 - davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >=90, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	11,10%
46_2 - Petrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	5,00%
<i>Petrochantäre Fraktur, Alter>19, SMR</i>	< 1,0	
47 - Operationen der Wirbelsäule und des Rückenmarks		
47_1 - Alle Operationen an der Wirbelsäule und am Rückenmark ohne lokale Schmerztherapie	Mengeninformation	272 (144)
47_11 - davon Operationen am Rückenmark/Spinalkanal	Mengeninformation	81 (30)
47_21 - WS-Versteifung oder WK-Ersatz bei Tumor (incl. komplexe Rekonstruktionen), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	7,00%
47_22 - WS-Versteifung oder WK-Ersatz bei Trauma (incl. kompl. Rekonstruktionen, RM-OP), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	2,80%
47_23 - WS-OP bei Diszitis oder Osteomyelitis der WS, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	5,40%
47_24 - Komplexe Rekonstruktionen der WS (ohne Tumor, Trauma), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,34%
47_31 - WS-Versteifung oder WK-Ersatz, 1 WK (ohne Tumor, Trauma, kompl. Rekonstruktionen), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,10%
47_32 - WS-Versteifung oder WK-Ersatz, 2 WK (ohne Tumor, Trauma, kompl. Rekonstruktionen), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,15%

47_33 - WS-Versteifung oder WK-Ersatz, ab 3 WK (ohne Tumor, Trauma, kompl. Rekonstruktionen), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,60%
47_41 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, kompl. WS-OP), Anteil Todesfälle	< 0,032%	0,03%
47_42 - Alleinige Dekompression der WS ohne weitere WS-Eingriffe, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,07%
47_43 - Vertebro-/Kyphoplastie (o. Tumor, kompl. Rekonstruktion, Versteifung, WK-Ersatz, BS-Eingriffe), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,45%
47_5 - Andere OP an der Wirbelsäule oder am Rückenmark, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	1,17%
47_6 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, kompl. WS-OP), Anteil Komplikationsfälle	Beobachtungswert	0,36%
48 - Lokale und konservative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen		
48_1 - Lokale Schmerztherapie an der Wirbelsäule (ohne andere WS-Operation)	Mengeninformation	160 (50)
48_2 - Behandlung bei WS-Erkrankungen (HD) ohne WS-Operationen/lok. Schmerztherapie	Mengeninformation	209 (160)
49 - Polytraumen		
49_1 - Polytrauma im Sinne der DRG-Definition	Mengeninformation	14 (5)
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane		
50 - Entfernung der Niere (Nephrektomie und partielle Nephrektomie)		
50_1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle	< 1,9%	1,90%
50_11 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil laparoskopische Ops	Information	23,70%
50_2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle	< 0,47%	0,47%
50_21 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil laparoskopische Ops	Information	20,70%
50_3 - Anteil partieller Nephrektomien bei bösartiger Neubildung Niere	Information	36,70%
50_4 - Nephrektomie bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	3,80%
50_5 - Partielle Nephrektomie bei anderer Diagnose, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,63%
51 - Eingriffe an der Harnblase		
51_1 - Malignom der Blase als Hauptdiagnose	Mengeninformation	103 (21)
51_2 - Transurethrale Resektionen (TUR) an der Blase insgesamt	Mengeninformation	194 (176)
51_21 - davon TUR Blase bei Malignom	Mengeninformation	143 (124)
51_22 - Anteil Malignom-TUR mit Instillation von Chemotherapeutika in die Harnblase	Beobachtungswert	18,50%
51_31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle	< 4,7%	4,70%
51_32 - Eviszeration des Beckens bei Mann oder Frau, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	5,40%
52 - Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)		
52_1 - Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	< 0,21%	0,21%
52_2 - Prostata-TUR bei bösartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	0,86%
52_3 - Prostata-TUR, Anteil Komplikationsfälle	Beobachtungswert	3,40%
53 - Fälle mit Prostatakarzinom und Radikalentfernung der Prostata		
53_1 - Fälle mit Prostata-Karzinom (als Hauptdiagnose)	Mengeninformation	60 (13)
53_2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	< 0,2%	0,20%
54 - Nierensteine		
54_1 - Nierensteine als Hauptdiagnose	Mengeninformation	155 (45)
54_2 - Anteil der Fälle mit Intervention zur Steinentfernung bei Nierenstein-Hauptdiagnose	Information	52,10%

Hautkrankheiten

55 - Hautkrankheiten		
55_1 - Stationäre Behandlungen wegen Melanom (als Hauptdiagnose)	Mengeninformation	33 (3)
55_2 - Stationäre Behandlungen wegen Dermatitis und Ekzem (HD)	Mengeninformation	35 (7)
55_3 - Stationäre Behandlungen wegen Psoriasis (HD)	Mengeninformation	34 (2)
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)		
56 - Beatmung		
56_1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	< 33,1%	33,10%
56_2 - davon Beatmung > 24 Stunden ohne Zuverlegungen (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	Information	34,10%
56_3 - Mittlere Beatmungsdauer in Stunden, bei Fällen >24h, ohne Neugeborene	Information	247,6
56_4 - Beatmungsende bei DRG-Stufen, Anteil über Stufengrenze (Richtwert bis 50%)	Information	46,70%
57 - Sepsis		
57_1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	< Erwartungswert	16,4%
<i>Hauptdiagnose Sepsis, SMR</i>	< 1,0	
57_11 - davon Sepsis mit Organversagen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	30,8%
<i>Sepsis mit Organkomplikationen/Schock, SMR</i>	< 1,0	
57_12 - davon Sepsis ohne Organversagen/Schock (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	6,6%
<i>Sepsis ohne Organkomplikationen/Schock, SMR</i>	< 1,0	
57_2 - Sepsis (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle	Information	32,40%
57_21 - davon Sepsis mit Organversagen/Schock (als Nebendiagnose), Anteil Todesfälle	Information	48,90%
58 - Obduktionsrate		
58_1 - Obduktionsrate	Information	0,33%
Transplantationen		
59 - Herz- Lungentransplantation		
59_0 - Herz- und Herz-Lungen-Transplantation, gesamt	Mengeninformation	14 (11)
59_1 - davon Herz-Lungen-Transplantation	Mengeninformation	2 (x)
59_2 - davon Herztransplantation	Mengeninformation	13 (10)
60 - Lungentransplantation		
60_0 - Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation, gesamt	Mengeninformation	20 (14)
60_1 - davon Lungentransplantation	Mengeninformation	20 (14)
61 - Lebertransplantation		
61_0 - Lebertransplantation gesamt	Mengeninformation	37 (33)
61_1 - davon Lebertransplantation, komplett	Mengeninformation	32 (27)
61_2 - davon Lebertransplantation, partiell / auxiliär / andere	Mengeninformation	6 (3)
61_3 - davon mit Leber-Retransplantation im gleichen Aufenthalt, alle Formen	Mengeninformation	4 (2)
62 - Pankreastransplantation		
62_0 - Transplantation von Pankreas(gewebe), gesamt	Mengeninformation	5 (4)
63 - Nierentransplantation		
63_0 - Nierentransplantation, gesamt	Mengeninformation	51 (47)

63_1 - davon Nierentransplantation, allogener Lebendspender und syngen	Mengeninformation	16 (11)
63_2 - davon Nierentransplantation, allogener, Leichenniere	Mengeninformation	36 (28)
63_3 - davon Nierentransplantation, Autotransplantation und andere	Mengeninformation	3 (3)
63_4 - davon kombinierte Transplantation Niere+Pankreas	Mengeninformation	4 (3)
64 - Stammzelltransplantation		
64_0 - Transplantation oder Transfusion von hämatopoetischen Stammzellen, Summe	Mengeninformation	61 (28)
64_1 - Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, gesamt (Knochenmark)	Mengeninformation	10 (5)
64_11 - davon Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, autogen (Knochenmark)	Mengeninformation	3 (1)
64_2 - Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen	Mengeninformation	72 (44)
64_21 - davon Transfusion von hämatopoetischen Stammzellen, autogen	Mengeninformation	44 (34)
65_1 - Autogene Stammzelltherapie	Mengeninformation	13 (3)
65_2 - Allogene Stammzelltherapie	Mengeninformation	3 (1)
Mindestmengen		
M_01 - 1. Lebertransplantation (inkl. Teilleber-Lebendspende) - Mindestmenge pro Krankenhaus	Information (>=20)	65,2%
M_011 - davon nur Lebertransplantationen ohne Operation zur Organspende	Zusatzinformation	
M_02 - 2. Nierentransplantation (inkl. Lebendspende) - Mindestmenge pro Krankenhaus	Information (>=25)	73,8%
M_03 - 3. Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus - Mindestmenge pro Krankenhaus	Information (>=10)	33,7%
M_031 - davon komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus, Alter >= 20	Zusatzinformation	
M_04 - 4. Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas - Mindestmenge pro Krankenhaus	Information (>=10)	55,7%
M_041 - davon komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas ohne postmortale Entnahmen	Zusatzinformation	
M_05 - 5. Stammzelltransplantation - Mindestmenge pro Krankenhaus	Information (>=25)	69,1%
M_051 - davon Stammzelltransplantation, Alter >= 20	Zusatzinformation	
M_06 - 6. Kniegelenk Totalendoprothesen - Mindestmenge pro Krankenhaus (Betriebsstätte)	Information (>=50)	75,4%
M_07 - 7. Koronarchirurgische Eingriffe - vom GBA nicht definiert (siehe hierzu G-IQI 7.12)	Information	
M_08 - 8. Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von <1250g – Mindestmenge pro Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1 (entspr	Information (>=14)	50,0%
Ausgewählte Aufenthaltsdauern		
A_01 - Verweildauer ohne Psychiatrie und Frührehabilitation	Information	6
A_02 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Verweildauer	Information	5,6
A_03 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmresektion, Verweildauer	Information	2,7
A_04 - Extrakranielle Gefäß-Operationen, Verweildauer (ohne Frührehabilitation)	Information	8,6
A_05 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Verweildauer	Information	5,7
A_06 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Verweildauer (ohne Frührehabilitation)	Information	11,4
A_07 - Knie-TEP Erstimplantation, Verweildauer (ohne Frührehabilitation)	Information	11,1
A_08 - Prostata-TUR, Verweildauer	Information	6,9

A_09 - Tonsillektomie (ohne Tumorfälle), Verweildauer	Information	4,6
A_10 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Verweildauer (ohne Frührehabilitation)	Information	7,6
A_11 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Verweildauer (ohne Frührehabilitation)	Information	9,2
Anteil Verlegungen in anderes Akutkrankenhaus		
A_20 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Verlegungen	Information	19,50%
A_21 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Verlegungen	Information	4,90%
A_22 - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Anteil Verlegungen	Information	14,00%
A_23 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Verlegungen	Information	5,20%
A_24 - Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne weitere Herz-OP, Anteil Verlegungen	Information	24,00%
A_25 - Operationen nur an den Koronargefäßen bei Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Verlegungen	Information	37,60%
A_26 - Operationen nur an den Koronargefäßen ohne Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Verlegungen	Information	26,80%
A_27 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Verlegungen	Information	14,60%
A_28 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Verlegungen	Information	11,70%
A_29 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Verlegungen	Information	4,30%
A_30 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Verlegungen	Information	4,10%
A_31 - Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Verlegungen	Information	3,60%
A_32 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta (nicht rupturiert), Anteil Verlegungen	Information	2,80%
A_33 - Operationen der Becken-/Beinarterien insgesamt, Anteil Verlegungen	Information	4,40%
A_34 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Verlegungen	Information	1,40%
A_35 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Verlegungen	Information	27,10%
A_36 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Verlegungen	Information	9,10%
Zusatzinformationen		
Z_01 - Gesamtsterblichkeit (ohne Psychiatrie)	Information	2,17%
Z_011 - Sterblichkeit in G-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)	Information	4,54%
Z_012 - Sterblichkeit nicht in G-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)	Information	1,30%
Z_02 - Anteil der Fälle in den G-IQI Indikatoren (ohne Psychiatrie)	Information	45,20%
Z_03 - Anteil der dargestellten Todesfälle in den G-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)	Information	55,90%
Z_04 - Anteil der Todesfälle in allen G-IQI Krankheitsgruppen (ohne Psychiatrie)	Information	67,40%

Anzahl Indikatoren mit Zielerreichung (pro Gruppe bzw. Standort)		
Anzahl Indikatoren ohne Zielerreichung (pro Gruppe bzw. Standort)		
Zielerreichungsgrad (Standort/Klinik)		
Zielerreichungsgrad (Gruppendurchschnitt)		

1) Erwartungswert: Risikoadjustierter krankenhausindividueller Wert (Parameter der Risikoadjustierung: Alter, Geschlecht)

- Indikatorziel erreicht
- Indikatorziel nicht erreicht

Die genaue Definition der Indikatoren und eine vollständige Darstellung der Referenzwerte finden sich in:

Thomas Mansky, Ulrike Nimptsch, Andre Cools, Friedhelm Hellerhoff

Fachgebiet Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, TU Berlin (u.a.)

G-IQI | German Inpatient Quality Indicators. Version 5.0 - Band 2: Definitionshandbuch für das Datenjahr 2016.

Berlin: Universitätsverlag der TU Berlin 2016

<http://dx.doi.org/10.14279/depositonce-5424>

Fußnoten: Die Referenzwerte bzw. Zielwerte leiten sich aus folgenden Quellen ab:

(a) Forschungsdatenzentren der statistischen Ämter des Bundes und der Länder, DRG-Statistik 2014. Eigene Berechnungen. Diese Daten bilden auch die Grundlage für die Berechnung der nach Alter und Geschlecht standardisierten klinikindividuellen Erwartungswerte.

(b) Gleiche Quelle wie (a); bei den Mengenindikatoren handelt es sich um die mittlere Fallzahl (in Klammern: den Median) auf Bundesebene bezogen auf diejenigen Krankenhäuser, die die Leistung im Jahr 2014 erbracht haben.

(c) Mindestmengen: Im Falle der Auswertung einzelner Kliniken wird hier die Zahl der erbrachten Fälle dargestellt. Für die Bundesauswertung bzw. die IQM Gruppe wird der Anteil der Kliniken dargestellt, der die Mindestmenge erreicht hat (Zähler: diese Kliniken; Nenner: alle Kliniken, die die jeweilige Leistung erbracht haben).

(d) Der Zielwert ist hier nicht identisch mit dem Bundeswert und wurde entnommen aus: Kaiser D (2007) Mindestmengen aus thoraxchirurgischer Sicht. Chirurg, 78(11): 1012-1017