



European
Commission

SO WHAT?

Strategies across Europe to assess quality of care

ANNEX:

Indicators used by a sample of Member States

Report by the Expert Group on Health Systems Performance
Assessment

*Health and
Food Safety*

Table of contents

A – table of indicators used in the Belgian HSPA report 2015	3
B – table of indicators used in the Maltese HSPA report 2014	14
C – table of quality indicators used in the German QSKH-RL 2014	17
D – FRENCH HEALTH CARE QUALITY AND SAFETY POLICIES AT A GLANCE	61

A – table of indicators used in the Belgian HSPA report 2015

2012	2015	Primary dimension	NEW?	FIGURE	Indicator	Source Belgium	Source - EU-15
1	1	Appropriateness		13	Children vaccination against polio, diphtheria, tetanus and pertussis (% , 3th/4th dose)	ISP-WIV	OECD
1	0	Health status			Health expectancy at birth (years)	ISP-WIV	Eurostat
1	1	Appropriateness		14	Children vaccination against Measles, Mumps, Rubella (% , 1st dose)	ISP-WIV	OECD
1	1	Appropriateness		15	Children vaccination against Hepatitis B (% , 3th/4th dose)	ISP-WIV	OECD
1	1	Appropriateness		16	Influenza vaccination (% aged 65+ years)	IMA (KCE)	OECD
0	0	Health status			Life expectancy at 65 years old (years)	DGSIE-ADSEI	Eurostat
0	1	Effectiveness	NEW	113	Incidence of measles (new cases / 100 000 pop)	ISP-WIV	OECD
1	1	Appropriateness		17	Breast cancer screening (% women aged 50-69 years, within last 2 years)	IMA Atlas	OECD
1	1	Appropriateness		18	Breast cancer screening - organized program (% women aged 50-69 years, within last 2 years)	IMA Atlas	none
1	1	Efficiency - waste		44	Breast cancer screening outside age target group (% women aged 40-49 years, within last 2 years)	IMA (KCE)	none
1	1	Appropriateness		19	Cervix cancer screening (% women aged 25-64 years, within last 3 years)	IMA Atlas	OECD
3	1	Appropriateness	NEW	20	Colorectal cancer screening (% 50-75 years old)	ISP-WIV (HIS)	Eurostat
3	1	Appropriateness	NEW	21	Contacts with dentists - (% aged 3+ years old, at least 2 contacts on 3 years)	IMA Atlas	none
3	0	Appropriateness		114	Contacts with dentists - adults (% 18+ years old with at least one contact)	IMA (KCE)	none

1	1	Accessibility financial	-		10	Insurance status of the population (% of pop)	INAMI-RIZIV	OECD Health Statistics
1	1	Accessibility financial	-		11	Total Health Expenditures (% financed by households)	FPS Social Security	System of Health Accounts
0	1	Accessibility financial	-	NEW	111	Households share in total health expenditures (\$US PPP /capita)	FPS Social Security	System of Health Accounts
0	0	Accessibility financial	-		106	Self-reported unmet need for medical care, due to financial reason (% pop)	SILC	Eurostat
0	0	Accessibility financial	-		107	Self-reported unmet need for dental care, due to financial reason (% pop)	SILC	Eurostat
1	1	Accessibility financial	-		12	Self-reported delayed contacts with health services because of financial reasons (% of households)	ISP-WIV	none
0	1	Accessibility waiting time	-	NEW	124	Waiting time more than 4 weeks for getting appointment with specialist	ISP-WIV	OECD
1	1	Accessibility workforce	-		7	Practicing physicians (per 1000 population)	INAMI-RIZIV	OECD Health Statistics
1	1	Accessibility workforce	-		8	Practicing nurses (per 1000 population)	FPS Public Health	OECD Health Statistics
0	1	Accessibility workforce	-	NEW	9	Number of vacancies for nurses and care assistants	VDAB	none
0	1	Accessibility workforce	-	NEW	125	Patient-to-nurse ratio (or nursing hours per patient day ?)	RN4CAST or RIM ?	
1	1	Quality (Effectiveness)			58	Asthma hospital admissions in adults (/100 000 pop)	FPS Public Health	OECD
0	1	Quality (Effectiveness)		NEW	117	Diabetes hospital admissions in adults (/100 000 pop)	FPS Public Health	OECD
1	0	Quality (Effectiveness)			60	Cervix cancer 5-year relative survival	Belgian Cancer Registry	Eurocare-5
1	1	Quality (Effectiveness)			59	Breast cancer 5-year relative survival	Cancer Registry	Eurocare-5
1	1	Quality (Effectiveness)			61	Colorectal cancer 5-year relative survival rate	Cancer Registry	Eurocare-5
0	1	Quality (Effectiveness)		NEW	118	Case-fatality within 30 days after admission for AMI (adults aged 45 and over, admission-based)	FPS Public Health	OECD

0	1	Quality (Effectiveness)	NEW	119	Case-fatality within 30 days after admission for ischemic stroke (adults aged 45 and over, admission-based)	FPS Public Health	OECD
1	1	Quality (Appropriateness)		35	Proportion of adult diabetics (under insulin) receiving regular retinal exams and blood tests (% of patients)	IMA (KCE)	none
0	0	Efficiency		28	Total Health Expenditures (euros/capita) versus life expectancy	FPS Security DGSIE Social and	OECD Health Data
1	0	Quality (Appropriateness)		37	Prescription antibiotics according to guidelines (% DDD amoxicilline compared to amoxi+ amoxyclav)	EPS/IMA	none
0	0	Quality (Appropriateness)		42	Prescription antibiotics according to guidelines (% DDD cephalosporine and quinolone compared to all DDD antibiotics)	EPS/IMA	OECD Health Statistics
1	1	Quality (Appropriateness)		36	Proportion of adult diabetics (under oral antidiabetics only) receiving regular retinal exams and blood tests (% of patients, 50+ years old)	IMA (KCE)	none
1	1	Quality (Appropriateness)		38	Use of antibiotics (total DDD /1000 pop /day)	INAMI-RIZIV	OECD
0	1	Quality (Appropriateness)	NEW	110	Use of antibiotics (% of population, at least once in the year)	IMA (KCE)	none
0	1	Quality (Appropriateness)	NEW	120	Prescription antibiotics second intention (%DDD amoxyclav, macrolides, cephalosporine and quinolone compared to total DDD antibiotics)	IMA (KCE)	Netherlands
1	1	Quality (Appropriateness)		45	Caesarean sections (number per 100 live births)	FPS Public Health	OECD
3	1	Quality (Safety)	NEW	71	Prevalence of hospital-acquired infections (% of patients hospitalized)	ISP-WIV	ECDC
3	0	Specific HP		96	Health expenditures in health promotion and health prevention, versus the rest (TO BE OPERATIONALIZED !)	FPS Security Social	Eurostat

1	1	Quality (Safety)		73	Incidence of hospital acquired MRSA infections (/1000 hospital stays)	ISP-WIV	none
1	1	Quality (Safety)		121	Incidence of post-operative sepsis after abdominal surgery (/100 000 surgical discharges)	FPS Public Health	OECD
0	1	Quality (Safety)		122	Incidence of post-operative pulmonary embolism or deep vein thrombosis, after hip and knee replacement (/100 000 surgical discharges)	FPS Public Health	OECD
1	1	Quality (Safety)		74	Prevalence of hospital -acquired pressure ulcer (% of patients hospitalized)	FRKVA-CFQAI	none
1	1	Quality (Safety)		80	Medical radiation exposure of the Belgian population (mSv per capita)	INAMI-RIZIV	Other
3	1	Quality (Safety)	NEW	41	Polymedication (% of 65+ who took 5 or more different medicines within last 24 hours)	ISP-WIV (HIS)	none
3	1	Quality (Safety)	NEW	41	Excessive polymedication (% of 65+ who took 9 or more different medicines within last 24 hours)	ISP-WIV (HIS)	none
1	1	Quality (Continuity)		49	Coverage of global medical record (% of pop)	INAMI-RIZIV	none
1	1	Quality (Continuity)		50	Fidelity with GP (Usual Provider of Care index >0.75)	IMA (KCE)	none
1	0	Quality (Appropriateness)			Women aged 71 -79 with mammogram within the last two years (%)	EPS/IMA	none
0	1	Quality (Continuity)	NEW	123	Proportion of adults diabetics (under insulin) with a convention/passeport/trajet de soins	IMA (KCE)	none
0	1	Quality (Continuity)	NEW	123	Proportion of adults diabetics (under oral antidiabetic only) with a convention/passeport/trajet de soins (% of patients, 50+)	IMA (KCE)	none
1	0	Quality (Safety)		75	In-hospital mortality after hip fracture (% of patients hospitalized for hip fracture)	FPS Public Health	none
1	1	Quality (Continuity)		54	GP encounter within 7 days after hospital discharge (% patients 65+)	IMA (KCE)	none
1	1	Quality (Continuity)		53	Patients with cancer discussed at the multidisciplinary team meeting (%)	Cancer Registry	none

3	1	Quality (patient-centeredness)	NEW	67	Doctor spending enough time with patients during the consultation (% , GP/specialist)	ISP-WIV (HIS)	OECD
3	1	Quality (patient-centeredness)	NEW	67	Doctor providing easy-to-understand explanations (% , GP/specialist)	ISP-WIV (HIS)	OECD
3	0	Quality (Continuity)		51	Registration in pathway for chronic care (diabetes, renal disease)	ACHIL project	none
3	0	Quality (Continuity)		52	Frequency of physician encounter for patients registered in a pathway for chronic care (diabetes, renal disease)	ACHIL project	none
3	1	Quality (patient-centeredness)	NEW	67	Doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns (% , GP/specialist)	ISP-WIV (HIS)	OECD
3	1	Quality (patient-centeredness)	NEW	67	Doctor involving patients in decisions about care and or treatments (% , GP/specialist)	ISP-WIV (HIS)	OECD
0	1	Accessibility	NEW	11 2	Practicing psychiatrists (number per 1000 pop)	INAMI-RIZIV	OECD Health Statistics
0	1	Accessibility	NEW	12 9	Waiting time for a first face-to-face contact in a centre for ambulatory mental health	CGC Vlaanderen	none
0	1	Quality (Continuity)	NEW	11 5	Percentage of visits to the Emergency Rooms in general hospitals for mental health and/or substance-related problems	FPS Public Health	KCE
1	1	Quality (Effectiveness)		62	Deaths due to suicide (/100 000 pop)	DGSIE-ADSEI	OECD Health Statistics
1	0	Quality (patient-centeredness)		68	Pain control during hospitalisation (% of patients with pain always controlled)	Other	Other
0	1	Quality (Appropriateness)	NEW	48	Number of hospitalisations days in psychiatric hospital (per 1000 pop)	FPS Public Health	none
1	0	Quality (Continuity)		55	Discharges from psychiatric in-patient care readmitted within 30 days (%) - diagnosis of bipolar disorder	FPS Public Health	OECD Health Data
1	0	Quality (Continuity)		56	Discharges from psychiatric in-patient care readmitted within 30 days (%) - diagnosis of schizophrenia	FPS Public Health	OECD Health Data

1	1	Quality (Effectiveness)		63	Rate of involuntary committals in psychiatric hospitals (per 10 000 pop)	FPS Public Health	none
1	1	Quality (Appropriateness)		40	Use of antidepressants (total DDD /1000 pop /day)	INAMI-RIZIV	OECD Health Statistics
0	1	Quality (Appropriateness)	NEW	109	Use of antidepressants (% of adult population, at least once in the year)	EPS/IMA	none
0	1	Quality (Appropriateness)	NEW	39	Percentage of patients with short term duration (< 3 months) of antidepressants treatment (% of pop under antidepressant)	EPS/IMA	none
1	0	Quality (Effectiveness)		64	Employment rate of persons with mental health disorder	to be defined	to be defined
1	1	Quality (Safety)		76	Patients (65+ years old) prescribed antidepressants using an anticholinergic anti-depressant drug (%)	EPS/IMA	none
1	1	Efficiency		29	One-day surgical hospitalisations (% of surgical stays)	FPS Public Health	none
1	1	Efficiency		30	Length of hospitalisation for a normal delivery (mean, days)	FPS Public Health	OECD Health Statistics
1	1	Efficiency		31	Prescription of ambulatory low-cost medication (% of total DDD)	INAMI-RIZIV	none
3	0	Quality (patient-centeredness)		69	% Dialysis at home or in low care centre	EPS/IMA	none
0	0	Efficiency		32	Share of organized program for breast cancer screening compared to all mammograms (women aged 50-69 years, %)	EPS/IMA	none
0	1	Efficiency waste	NEW	43	Medical radiation from obsolete medical imaging exams (mSv/capita)	INAMI-RIZIV	none
1	1	Efficiency		108	Total Health Expenditures (% GDP)	FPS Social Security	System of Health Accounts
0	1	Efficiency	NEW	27	Total Health Expenditures (\$US PPP / capita)	FPS Social Security	System of Health Accounts
1	1	Sustainability (financial)		97	Total Health Expenditures (% financed by public sector)	FPS Social Security	System of Health

							Accounts
0	1	Sustainability (workforce)	NEW	105	Physicians aged 55+ (% of those practicing)	INAMI-RIZIV	OECD Health Statistics
0	1	Sustainability (workforce)	NEW	116	Nurses aged 55+ (% of those practicing)	to be defined	
1	1	Sustainability (workforce)		99	Age of practicing GPs (in FTE, mean years)	INAMI-RIZIV	none
0	1	Sustainability (workforce)	NEW	104	Medical graduates (per 100 000 population)	FPS Public Health	OECD Health Statistics
1	1	Sustainability (workforce)		98	Medical graduates becoming GPs (% of those practicing)	INAMI-RIZIV	none
1	1	Sustainability (workforce)		100	Nursing graduates (per 100 000 population)	FPS Public Health	OECD Health Statistics
0	1	Sustainability (workforce)	NEW	126	Nursing students following the bachelor track (%)		
1	1	Sustainability		101	Curative care bed-days (number per capita)	FPS Public Health	OECD Health Statistics
3	1	Sustainability (innovation)	NEW	103	Time to reimburse innovative treatments	to be defined	to be defined
1	1	Sustainability (innovation)		102	GPs using an electronic medical file (% of GPs)	INAMI-RIZIV	none
1	1	Health status		1	Life expectancy at birth (years)	DGSIE-ADSEI	OECD Health Statistics
1	1	Health status		2	Self-perceived health (% in good or very good health)	SILC /ISP-WIV (HIS)	OECD Health Statistics
3	1	Health status	NEW	3	Premature mortality (potential years of life lost before 75 years old /100 000 pop)	WHO mortality database	own calculation
3	1	Health status	NEW	4	Amenable mortality (potential years of life lost before 75 years old/100 000 pop)	WHO mortality database	own calculation
1	1	Health status		5	Infant mortality (deaths/1000 live births)	DGSIE-ADSEI	OECD Health Statistics
0	1	Health status	NEW	6	Healthy life expectancy at age 65 years (years)	ISP-WIV	Eurostat
0	1	Specific HP	NEW	127	Health literacy		?

1	1	Specific HP		84	Daily smokers in adults (%pop 15+ years old)	HIS	OECD
1	0	Specific HP		82	At least 200g vegetables and 2 fruits per day (% pop)	ISP-WIV	none
1	1	Specific HP		88	Weekly alcohol overconsumption (15+ in women; 22+ in men) (% pop 15+ years old)	HIS	none
1	1	Specific HP		83	At least 30 minutes of physical activity per day (% pop 15+ years old)	HIS	none
1	1	Specific HP		81	Obesity in adults (% 18+ years old with BMI >= 30)	HIS	OECD
1	0	Specific HP		86	Problematic alcohol consumption (based on CAGE, 2+ cut off, % pop 15+ years old)	ISP-WIV	none
1	1	Specific HP		87	Risky single-occasion drinking(>=6 drinks) at least once a week (% pop 15+ years old)	ISP-WIV	none
0	1	Specific HP	NEW	128	Overweight in adolescents	HSBC	?
1	1	Specific HP		89	Incidence of HIV (/100 000 pop)	ISP-WIV	OECD
1	0	Specific HP		91	Decayed, missing, filled teeth at age 12 (mean score at age 12)	Other	OECD Health Statistics
1	1	Specific HP		85	Tobacco Control Scale	Other	Other
3	1	Specific HP	NEW	90	Coverage of global medical record + (% of pop 45-75 years old with GMR)	INAMI-RIZIV	none
1	1	Equity		33	Income distribution in population (GINI)	DGSIE-ADSEI	EU-SILC
1	1	Equity		34	Degree of progressivity of financing health care	Other	none
1	1	Accessibility		22	Population aged 65+ receiving long-term care in nursing and/or residential facility (% of 65+)	EPS/IMA	OECD Health Statistics
1	0	Quality (Appropriateness)			Average daily quantity antipsychotics prescribed (/100 000 pop)	INAMI-RIZIV	none
0	0	Quality (Effectiveness)			Drug-induced deaths (number)	ISP-WIV	idem as source data
0	0	Quality (Effectiveness)			Number of diabetes-related major amputations (per 100 000 pop)	FPS Public Health	OECD Health Data
0	0	Quality (Appropriateness)			Creatinine prescription according to guidelines in older patients who follow diurectic medication	Echantillon permanent-Permanente Steekproef (EPS)	INAMI-RIZIV report on GPs performance

0	0	Quality (Appropriateness)			Hip replacement (/100 000 pop)	FPS Public Health	?
0	0	Quality (Appropriateness)			Tthyroid test for asymptomatic patients (% de patients sans examens)	Echantillon permanent-Permanente Steekproef (EPS)	INAMI-RIZIV report on GPs performance
0	0	Quality (Appropriateness)			Utilisation of health services during 3 last months of life	Echantillon permanent-Permanente Steekproef (EPS)	IMA report
0	0	Quality (Safety)			Incidence hospital acquired Clostridium difficile infections (/1000 admissions)	ISP-WIV	idem as source data
0	0	Quality (Safety)			Incidence of hip fracture	Echantillon permanent-Permanente Steekproef (EPS)	KCE
0	0	Quality (Safety)			Incidence of serious adverse effects of blood transfusion (number of events)	FPS Public Health	feedback from FPS Public Health (quality-safety)
0	0	Quality (Continuity)			Consultation second line at GP request, giving right to increased reimbursement	Echantillon permanent-Permanente Steekproef (EPS)	KCE
1	1	Accessibility		23	Population aged 65+ receiving long-term care at home (% of 65+)	EPS/IMA	none
0	0	Quality (Continuity)			Type of contact by insuree (% avec un contact chez le GP dans l'année)	Echantillon permanent-Permanente Steekproef (EPS)	INAMI-RIZIV report on GPs performance
0	0	Quality (patient-centeredness)			% hospitals with internal quality improvement including monitoring patients view	Other	idem as source data

1	0	Quality (patient-centeredness)		10 2	Satisfaction with healthcare services	ISP-WIV	ISP-WIV
1	0	Specific HP		93	Poor social support (OSS3 scale; % pop)	ISP-WIV	none
0	0	Sustainability			% of budget for palliative care	?	idem as source data
0	0	Sustainability			% of the public « Health expenditures » allocated to prevention or public health services	FPS Social Security	OECD Health Data
0	0	Sustainability			Qualification levels of health care providers	INAMI-RIZIV	idem as source data
0	0	Specific HP			Daily consumption of fruits (% pop)	ISP-WIV	idem as source data
0	0	Specific HP			Daily consumption of vegetables (% pop)		
1	0	Specific HP			Percentage of overweight adults (BMI >= 25)	ISP-WIV	ISP-WIV
1	1	Accessibility		24	% of population aged 50 and over reporting to be informal carers	SHARE	OECD Health Statistics
1	0	Specific HP		92	Score of offer of physical activity at school (VIGEZ)	VIGEZ	none
1	0	Specific HP		94	% of schools with a participative health-team (VIGEZ)	VIGEZ and ??	none
1	0	Specific HP		95	Composite index of health promotion policies in the municipalities (VIGEZ)	VIGEZ	none
3	0	Quality (Effectiveness)		65	Evolution over time in utilisation of RAI (home care and in institution)	BelRAI	to be checked
3	0	Quality (Appropriateness)		46	Percentage of residents who were physically restrained during the last 7 days	BelRAI	to be checked
3	0	Quality (Effectiveness)		66	Prevalence of malnutrition by elderly (BMI <19)	BelRAI	to be checked
3	1	Quality (Safety)	NEW	77	Percentage of residents who had a fall during the last 30 days	BelRAI	to be checked
3	1	Quality (Safety)	NEW	78	Incidence of pressure ulcer in long-term care facilities (elderly)	BelRAI	to be checked
3	1	Quality (Safety)	NEW	79	Prevalence of MRSA in nursing and/or residential facility for elderly patients (% of residents)	ISP-WIV	none
0	1	Accessibility	NEW	25	Patients with terminal cancer who received palliative care (%)	BCR (+IMA)	to be defined

1	0	Quality (Continuity)		57	Number of contacts between the palliative patient and the GP during the 3 last months of life	to be defined	to be defined
1	1	Accessibility		26	Patients with terminal cancer who died within one week after start of palliative care (%)	BCR (+IMA)	to be defined
1	1	Quality (patient-centeredness)		70	Patients with terminal cancer dying in their usual place of residence (% of deaths at home or in residential care)	BCR (+IMA)	to be defined
1	1	Quality (Appropriateness)		47	Patients with terminal cancer who received chemotherapy in the last 14 days of life (%)	BCR (+IMA)	to be defined

Legenda:

2012 : 1= indicator selected in 2012

2015 : 1= indicator selected in 2012

Primary dimension: please refer to our conceptual model

NEW ? : indicates a new indicator in 2015

FICHE : refers to the appendix of the report which will be published on 15.1.2016

Indicator : denomination of the indicator

B – table of indicators used in the Maltese HSPA report 2014

Performance Indicator Reference no.	Performance Indicator
1	5 year Cancer Survival Rates (breast, colorectal, prostate, lung, cervical)
2	Response rate to screening programmes (eg. Breast cancer screening, colorectal, [cervical] screening)
3	Standardised mortality rates (all-cause, Cancers, cardiovascular disease, diabetes [as primary or secondary], smoking related)
4	Maternal mortality ratio
5	Standardised premature mortality rates (all-cause, cancers, cardiovascular disease, diabetes [as primary or secondary], smoking related)
6	Standardised incidence rates of cancer (breast, colorectal, prostate, lung, cervical)
7	Perinatal and infant mortality rates by gestational age, birth weight, and plurality
8	Fatal accidents at the place of work/fatality rates - per economic sector
9	Child mortality rate (1-14 years) per 100,000 population
10	Acute hospital bed-occupancy rates by sector
11	Incidence rate of AIDS per 100,000 populations
12	Incidence of MRSA Hospital Acquired Infection/1000 admissions
13	Percentage of self-referrals to A&E
14	Waiting times for appointment at Out-patient Clinics (from date of request)
15	Hospital average length of stay (acute, mental and rehabilitation hospitals)
16	Percentage of infants fully vaccinated against pertussis, diphtheria, tetanus and polio by 1st bday, against MMR by 2nd birthday
17	TB incidence and multi-drug resistant case notification rates
18	Hospital readmissions rates by speciality (eg. Psychiatric, medical)
19	30-day in-hospital mortality rate for specific clinical conditions (eg. MI, stroke, hip fracture)
20	Number of hospital beds (acute, palliative, rehabilitation, Long-term care, dementia) per 100,000 population

21	Annual Incidence of Type 1 Diabetes in children between 0-14 years of age at diagnosis (clinical) per 100,000 children
22	Prevalence of smoking in Males and Females >15yrs - ?inequalities
23	Waiting times for admission to public rehabilitation facility and to public long-term care facility
24	Availability of diagnostic and therapeutic infrastructure (MRI, CT etc)
25	Complications of diabetes - annual incidence rates of stroke, myocardial infarction, dialysis and/or renal transplantation in patients with diabetes
26	Ratio of discharges from public acute hospital to community care to discharges to long-term care facilities in the elderly population
27	Prevalence of adults with diabetes, hypertension, hypercholesterolemia by age and gender
28	Avoidable hospital admission rate for specific diseases (Asthma, diabetes, congestive heart failure, COPD)
30	Waiting times for out-patient based investigations (Angiograms, MRI, ultrasound, CT scan), interventions (total knee replacement, total hip replacement, cataracts, varicose veins, inguinal hernias, chemotherapy, radiotherapy)
31	Incidence rate of HIV and Hepatitis B per 100,000 population
32	Number of vaccine preventable diseases covered by the national vaccination programme
33	Percentage overweight and obesity from Self-reported BMI by age group (over 15yr olds)
34	Percentage of Health Budget allocated to Public Health including preventive services
35	Health expenditure as a % of GDP/per capita [pps]
36	General Government Health Expenditure as a % of Total Government Expenditure and % of Total Health Expenditure
37	Life expectancy and healthy life expectancy at birth and over 65
38	Amenable mortality/Potential Years Life Lost
39	Public expenditure as % of GDP for hospitals; ambulatory services; and long term care
40	Day case discharges as a % of total discharges
41	Numbers and ratios of all practicing doctors, GPs, specialists, and nurses & midwives per 100,000 inhabitants (GPs : specialists, nurses : physicians)
43	GP Contacts per capita
44	Public outpatient pharmaceuticals as a % of GDP
45	Generic share of pharmaceuticals in value/volume (public)
46	Self-perceived general health (SILC) - income inequalities
47	Unmet need (SILC) - income inequalities
48	% of population covered by public health insurance (tax-based, public health insurance and income tax, incl Social Security contribution schemes)

49	Out of pocket health expenditure as % of Total Health Expenditure/private Health Expenditure
50	Influenza vaccine coverage in 65+
51	Frequency of population having 6 or more units of alcohol on one occasion
52	Fruit and vegetable consumption (EHIS)
53	Percentage reporting >2.5 hours of physical activity per week - age/sex
55	Share of population 65+/80+, old age dependency (65+/15-64)
57	At risk of poverty or social exclusion
58	% of population 25-64 with low educational attainment (ISCED 0-2)
60	Hip fracture surgery initiated within 2 calendar days after admission to Mater Dei Hospital
61	Proportion of population that accesses own health data on-line
62	Rate per capita of prescriptions transacted on line

C – table of quality indicators used in the German QSKH-RL 2014

(In German)

Table A:

Quality indicators suitable for publication by G-BA

Table B:

Quality indicators recommended for restricted publication / quality indicators with methodological flaws

Table C:

Quality indicators not recommended for publication

Table A:
Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zu Veröffentlichung geeignet bewertete
Qualitätsindikatoren

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	690	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2196	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52128	Eingriffsdauer	Dauer der Operation
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	10249	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	1103	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	1100	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	51191	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	51987	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	51988	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	51994	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion oder Schäden an der Gewebetasche
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50004	Leitlinienkonforme Indikation	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52129	Eingriffsdauer	Dauer der Operation
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50010	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI- Schockgeber)
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50011	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50012	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT- Schockgeber

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50017	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50020	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	51186	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
09n5- DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50025	Eingriffsdauer bis 60 Minuten	Dauer der Operation bis 60 Minuten
09n5- DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50030	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
09n5- DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50031	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
09n6- DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren Revision/ Systemwechsel/ Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52001	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht
09n6- DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren Revision/ Systemwechsel/ Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52002	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n6-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50041	Chirurgische Komplikationen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
09n6-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50044	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
09n6-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	51196	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	603	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	604	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch	Schlaganfall oder Tod nach Operation
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	11704	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	Schlaganfall oder Tod während der Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51176	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	11724	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
12n1- CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	220	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
12n1- CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	50786	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
12n1- CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	51169	Reintervention aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
12n1- CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	50791	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
12n1- CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	227	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
12n1- CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	51392	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
12n1- CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	51391	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
12n1- CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	50824	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1 - 3)
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Entfernung der Gebärmutter)	12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Entfernung der Gebärmutter)	10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Entfernung der Gebärmutter)	612	Organerhaltung bei Ovareingriffen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	319	Bestimmung des Nabelarterien-pH- Wertes bei lebend geborenen Einlingen	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51797	Angabe eines pH-Wertes aber keine Angabe eines Base Excess-Wertes	Angabe des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen ohne Angabe des Basenwertes

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	321	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51397	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	1059	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	Kritischer Zustand des Neugeborenen
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	322	Damriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51181	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Damrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
16n1- GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	323	Damriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2266	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus	Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	10364	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2267	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Fehlage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50879	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2270	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50884	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Endoprothesenluxationen	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2274	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50889	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an postoperativen Wundinfektionen	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50864	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2277	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2276	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2279	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2278	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
17n1- HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	51168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	265	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2223	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null- Methode	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	449	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50919	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	451	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50924	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Endoprothesenluxationen	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	452	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50929	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an postoperativen Wundinfektionen	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	456	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50944	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	457	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
17n2- HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50949	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n3- HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	268	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
17n3- HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	270	Perioperative Antibiotikaphylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
17n3- HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	463	Implantatfehl- lage, -dislokation oder Fraktur	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n3- HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50964	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n3- HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	465	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
17n3- HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50969	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Endoprothesenluxationen	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n3- HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	470	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen
17n3- HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50989	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n3- HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	471	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
17n3- HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50994	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	276	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	277	Perioperative Antibiotikaphylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2218	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null- Methode	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	10953	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null- Methode	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	286	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	51019	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an postoperativen Wundinfektionen	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	290	Reoperation aufgrund von	Erneute Operation wegen Komplikationen
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	51034	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	472	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	51039	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n7- KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	295	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n7- KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	292	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
17n7- KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	475	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen
17n7- KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	51064	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n7- KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	476	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
17n7- KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechs- el und - komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	51069	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten- Biopsie	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	12774	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	12775	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	50749	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	51406	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	51407	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	52008	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1)	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1)	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	52010	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera Grad 4	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
HCH- AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	52006	Intraprozedurale Komplikationen	Komplikationen während des Eingriffs
HCH- AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	340	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
HCH- AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - ohne Notfalloperation
HCH- AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
HCH- AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	345	Status am 30. postoperativen Tag	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
HCH- AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	343	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation
HCH- AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	51914	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I	Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien
HCH- AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0	Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien
HCH- AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	51916	Intraprozedurale Komplikationen	Komplikationen während des Eingriffs

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
HCH- AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	52007	Gefäßkomplikationen	Komplikationen an den Gefäßen
HCH- AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	11994	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
HCH- AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	11995	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - ohne Notfalloperation
HCH- AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	12168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
HCH- AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	11997	Status am 30. postoperativen Tag	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
HCH- AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	11996	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch)	332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass)
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch)	348	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch)	349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - ohne Notfalloperation
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch)	11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)	353	Status am 30. postoperativen Tag	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)	351	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	359	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	360	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - ohne Notfalloperation
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	12193	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	11391	Status am 30. postoperativen Tag	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	362	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	12539	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ	Fehlen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	12542	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 30 Tagen (bei vorliegenden Informationen)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	12253	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	12269	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	12289	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51633	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
LLS	Leberlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
LLS	Leberlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)	2127	Lebertransplantation beim Spender erforderlich	Lebertransplantation beim Spender erforderlich
LLS	Leberlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)	2128	Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	Komplikationen nach der Operation
LLS	Leberlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)	12296	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Leberspende
LLS	Leberlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)	51603	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Leberspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	12549	Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 1 Jahr nach Leberspende erforderlich
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 1 Jahr nach Leberspende
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	12308	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Leberspende
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	51604	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Leberspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	12561	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberspende erforderlich
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 2 Jahre nach Leberspende
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	12324	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Leberspende
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	51605	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Leberspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberspende erforderlich
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 3 Jahre nach Leberspende
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	2097	Tod durch operative Komplikationen	Sterblichkeit innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	2133	Postoperative Verweildauer	Dauer des Krankenhausaufenthaltes nach Operation
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	12349	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51596	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	12365	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51599	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	12385	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51602	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	12397	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51636	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	12413	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51639	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	12433	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51641	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51120	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51119	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50048	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51832	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51076	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50050	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Nekrotisierenden Enterokolitiden (NEC) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50053	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50052	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51085	Kinder mit Nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50060	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51086	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50061	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51087	Pneumothorax bei beatmeten Kindern	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50062	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax (ohne zuverlegte Kinder)	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50063	Durchführung eines Hörtests	Durchführung eines Hörtests
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50064	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50103	Aufnahmetemperatur über 37.5 Grad	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	2138	Dialyse beim Lebendspender erforderlich	Dialyse beim Spender erforderlich
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	51567	Intra- oder postoperative Komplikationen	Komplikationen während oder nach der Operation
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	12440	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	51568	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 1 Jahr nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	12667	Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	Neu aufgetretener Bluthochdruck innerhalb des 1. Jahres nach Nierenspende

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)	12452	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)	51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)	12640	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebendspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 2 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)	12468	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)	51570	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)	12644	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebendspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 3 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2171	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) beim Empfänger
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) beim Empfänger
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) bei Entlassung
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2189	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) bei Entlassung

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen	Komplikationen während oder nach der Operation
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2144	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51560	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12809	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12729	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12199	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51561	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12810	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12237	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51562	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12811	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12741	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2015	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2018	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2019	Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich- ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indika- tor-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	11878	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	11879	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	11880	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	11881	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	2143	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	2145	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse bei Entlassung
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	2146	Entfernung des Pankreastransplantats	Entfernung der transplantierten Bauchspeicheldrüse

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation	12493	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation	51524	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation	12824	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 1 Jahr
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation	12509	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation	51544	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation	12841	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 2 Jahren
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation	12529	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation	51545	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)	Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation	12861	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 3 Jahren

Tabelle **B:**
**Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/
Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung**

[leer]

Tabelle
Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

C:

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	eines	52305	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	eines	52311	Sondendislokation oder -dysfunktion
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)		1092	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahre bei Einkammersystem (AAI, VVI)
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)		480	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats über 6 Jahre bei Einkammersystem (AAI, VVI)
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)		1093	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahre bei Zweikammersystem (VDD, DDD)
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)		481	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats über 6 Jahre bei Zweikammersystem (VDD, DDD)
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)		11484	Dokumentation der Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)		210	Eingriffsdauer bis 45 Minuten
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)		52307	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)		1096	Chirurgische Komplikationen
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)		51398	Sterblichkeit im Krankenhaus
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers		1089	Chirurgische Komplikationen

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers		52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers		51399	Sterblichkeit im Krankenhaus
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers		51404	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	-	52316	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	-	52325	Sondendislokation oder -dysfunktion
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	-	50021	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahre bei Einkammersystem (VVI)
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	-	50022	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahre bei Zweikammersystem (VDD, DDD)
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	-	50023	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahre bei CRT-System

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)		52321	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/ Systemwechsel/ Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen		52328	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/ Systemwechsel/ Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen		52324	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader		605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader		606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader		52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader		51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader		51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader		51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	eines	51457	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	eines	51873	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	eines	51478	Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	eines	51865	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung		613	Behandlungsbedürftige Komplikationen nach laparoskopisch begonnener Operation
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung		224	Allgemeine postoperative Komplikationen
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung		225	Allgemeine postoperative Komplikationen nach laparoskopisch begonnener Operation
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung		226	Allgemeine postoperative Komplikationen nach offen-chirurgischer Operation
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Entfernung der Gebärmutter)	(ohne)	51417	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Entfernung der Gebärmutter)	(ohne)	51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Entfernung der Gebärmutter)	(ohne)	51418	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Entfernung der Gebärmutter)	(ohne)	51907	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Entfernung der Gebärmutter)	(ohne)	52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe		50046	Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe		52243	Kaiserschnittgeburten
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe		52249	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe		51826	Azidose bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe		51831	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe		324	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe		52244	Mütter und Kinder, die zusammen nach Hause entlassen wurden
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe		52254	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Müttern und Kindern die zusammen nach Hause entlassen wurden
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe		331	Müttersterblichkeit bei Geburten
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks		2115	Endoprothetische Versorgung bei Patienten über 80 Jahren mit medialer Schenkelhalsfraktur (Garden III oder IV)
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks		10361	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei osteosynthetischer Versorgung
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks		2272	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks		50874	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks		2271	Gefäßläsion / Nervenschaden
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks		50853	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks		2269	Wundhämatome / Nachblutungen
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks		50858	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen / Nachblutungen
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks		2275	Allgemeine postoperative Komplikationen

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikato r-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks		50894	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	eines	446	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/70 nach Neutral-Null-Methode
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	eines	264	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	eines	50909	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	eines	447	Gefäßläsion / Nervenschaden
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	eines	50914	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	eines	454	Wundhämatome / Nachblutungen
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	eines	50934	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen / Nachblutungen
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	eines	455	Allgemeine postoperative Komplikationen
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	eines	50939	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile		10878	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile		50954	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile		2221	Gefäßläsion / Nervenschaden

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n3-HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechsel und komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile		50959	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden
17n3-HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechsel und komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile		51866	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen
17n3-HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechsel und komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile		468	Wundhämatome / Nachblutungen
17n3-HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechsel und komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile		50979	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen / Nachblutungen
17n3-HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechsel und komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile		469	Allgemeine postoperative Komplikationen
17n3-HÜFT- WECH	Hüft- Endoprothesenwechsel und komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile		50984	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen künstlichen Kniegelenks	eines	2288	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen künstlichen Kniegelenks	eines	51004	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen künstlichen Kniegelenks	eines	2219	Gefäßläsion / Nervenschaden

Leistungsbereich				Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikato r-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen künstlichen Kniegelenks	eines	51009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen künstlichen Kniegelenks	eines	285	Fraktur
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen künstlichen Kniegelenks	eines	51014	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Frakturen
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen künstlichen Kniegelenks	eines	288	Wundhämatome / Nachblutungen
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen künstlichen Kniegelenks	eines	51024	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen / Nachblutungen
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen künstlichen Kniegelenks	eines	289	Allgemeine postoperative Komplikationen
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen künstlichen Kniegelenks	eines	51029	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen
17n7-KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile		2291	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n7-KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile		51044	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n7-KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile		2220	Gefäßläsion / Nervenschaden

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n7-KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile		300	Fraktur
17n7-KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile		51049	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Frakturen
17n7-KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile		51874	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen
17n7-KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile		473	Wundhämatome / Nachblutungen
17n7-KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile		51054	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen / Nachblutungen
17n7-KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile		474	Allgemeine postoperative Komplikationen
17n7-KNIE- WECH	Knie- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile		51059	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust		52268	HER2/neu-Positivitätsrate

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust		52273	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2/neu-positiven Befunden
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust		52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust		52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust		51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust		51371	Zeitlicher Abstand von über 21 Tagen zwischen Diagnose und Operation
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		52331	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		52256	Indikation zur isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		52332	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h"
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		52333	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI ohne Herzinfarkt
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		414	MACCE bei isolierter Koronarangiographie
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		415	MACCE bei PCI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		2232	MACCE bei Erst-PCI aufgrund eines ST-Hebungsinfarkts
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		416	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		52341	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		417	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		52342	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei PCI
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		2311	Unvollständige Dokumentation von Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)		12773	Fehlende Dokumentation des Flächendosisprodukts
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs		52326	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 2
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs		52327	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie , isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen- chirurgisch)		2263	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie , isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen- chirurgisch)		2280	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie , isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen- chirurgisch)		2282	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
HCH-AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie , isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)		12001	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)		2256	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)		2257	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)		2259	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten- Herzklappe		2283	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten- Herzklappe		2284	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten- Herzklappe		2286	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen		51077	Zystische Periventriculäre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen		50051	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Zystischen Periventriculären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen		52262	Zunahme des Kopfumfangs
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen		51845	Aufnahmetemperatur nicht angegeben

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Bezeichnung Leistungsbereichs	Verständliche des	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)		51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)		51998	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)		51999	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende

D – FRENCH HEALTH CARE QUALITY AND SAFETY POLICIES AT A GLANCE

I. CARE QUALITY AND SAFETY INDICATORS (IQSS)

Since 2003, both the French health independent authority (HAS : Haute autorité de santé) and the ministry of health, coordinate the national initiative aiming to give to hospitals care quality and safety indicators (IQSS : indicateurs de qualité et de sécurité des soins). The first one has been dedicated to the fight against hospital borne infections (ICALIN) and has been made public since 2006.

This policy has given rise to a progressive increase in quantity of many indicators regarding all the concerned medical disciplines (general medicine, surgery, obstetrics, mental health, follow-up care and rehabilitation and long term care and home medical care).

Why care quality and safety indicators (IQSS)?

Currently, these IQSS's are process indicators such as: patient record keeping, pain traceability, nosocomial disease prevention and control and kidney transplant access. Measurement and follow up of IQSS progress in hospitals aims to provide tools for:

- Internal improvement of pilot establishments in the field of care quality and safety;
- Patient information on quality of care;
- Public decision information at regional and national levels.

IQSS results are published through the HAS web site. Since 2010, hospitals are obliged to publish their indicator results: firstly, to provide users with information and empowerment in the health care system; secondly, to incite the strengthening of the quality of care. Furthermore, IQSS results diffusion makes possible comparisons in this field, over time, and between hospitals.

These results are also used for the hospitals' four year certifications and the objectives and means in multiannual contracts concluded between hospitals and regional health agencies and also as financial incentives for quality improvement.

To bring together process and results indicators in the field of ambulatory surgery

In France, there is not enough ambulatory surgery, compared with countries such as the United States or the United Kingdom. However, the expected quantitative development needs to be linked with a qualitative control.

Since December 2015, the HAS, in connection with professionals, has been launching indicator experiments, aiming to build and validate an IQSS process and results scoreboard as an accompanying measure to secure ambulatory surgery development.

This scoreboard will consist of:

- a set of indicators focusing on care process key points, including information in post exit recommendations;
- results indicators measuring the conversion rate of ambulatory patients to full hospitalisation, and the rate of readmission less than 4 days after surgery.

Coupling results and process indicators will contribute to improving care quality and safety, medical and organisational procedures, coding of hospital stays, and also the impact measurement of improvement actions.

Validation of medical information system result indicators

Health outcome result indicators development is in progress and built from medical and administrative data bases. However it has been necessary to carry out a control from patient files. First results show that the current capability to transform correctly the file content into indicator data is unsatisfactory and cannot lead for the moment to a public diffusion.

However, while waiting for this, they can be used as alert indicators, to take initiatives for internal analysis and at the same time, improvement measures for coding hospital stays have to be implemented.

The first patient safety indicator (PSI) – which is being validated for a national application, but without public diffusion for the moment – regards the rate of deep venous thrombosis and pulmonary embolism associated with total hip or knee replacement.

The automated collection of this indicator will be accompanied with specific coding instructions and recommendations to prevent thromboembolic events. It will serve as a model to build, validate and interpret these kinds of indicators with a benefit for all stakeholders.

As regards to other result indicators with a similar approach, work is in progress for hospital mortality and readmission rate

To develop patient satisfaction measurement

A new indicator “e-Satis” was started in September 2015 and consists of a continuous (all year long) collection of inpatient satisfaction measurement.

This is done with a questionnaire sent by an e-mail 2 weeks after the hospital exit. The inpatient’s opinion is collected on several issues concerning human, technical and logistical aspects of their hospitalisation. With a better knowledge of patients’ expectations, the aim is to contribute to care quality improvement.

Due to all the stakeholders’ involvement, the collection was a success in 2015, and the results will be published during the course of 2016 on the HAS web site.

To make more dynamic the maintaining of the IQSS list

During the last decade, hospitals have become used to process indicators set up by the HAS and the ministry of health: they have incorporated them into their own internal policies for a continuing improvement in care quality and safety.

However, the indicator list is growing so much that some of them have reducing room for improvement because of the general progress in the fields concerned. That is the reason why a working group called “IQSS dynamic maintenance” has been set up, aiming to propose new indicators, mainly by substitution.

Besides this, studies are in progress studies concerning result indicators using medical and administrative data bases, i.e. avoiding an additional workload for hospitals.

Quality of the liaison document : a tool for continuing care

Intended for the patient and his GP, the liaison document aims to guarantee the continuity between local practitioners, hospital and other health and social services. This document should contain all the necessary information for the patient himself and his medical management.

A new indicator, called “quality of the exit document” has been experimented by the HAS with 64 hospitals. It aims to evaluate both the document’s intrinsic quality and its delivery to the patient and his practitioner.

Regarding the large room for improvement revealed by this experimentation, this indicator appears relevant and will be generalised from 2016, with the idea publishing the results from 2018.

II. QUALITY AND STATE REGULATION

Quality and safety care indicators are already used for several matters such as the hospitals' four year certification and objectives and means multiannual contracts and drug good use contracts, concluded between hospitals and regional health agencies. Furthermore, they are now used to build a link between quality and financing.

Financial incentive for quality improvement

The ministry of health has decided to reinforce quality improvement with a financial lever. Work was initiated in 2012 and experimentation was carried out in 2014 and 2015. This has made possible a generalisation in 2016 concerning hospitals with medical, surgery and obstetrics activities.

The main principles of this initiative are:

- To take into account generalised quality and safety indicators, and the hospitals' four year certification results;
- To consider both the results as an absolute value and the dynamic of the progress made;
- Positive incentives only (no penalties), in order to federate the hospital teams.

Progressively, this approach will concern other sectors of activity: probably rehabilitation hospitals from 2017.

Hospital practices improvement contract (CAPES)

While the financing incentive has been set up for all the hospitals, it is necessary to build individual approaches concerning the lowest performing establishments. The aim is to guarantee care quality and safety, wherever the patients go. That is why a new contract (CAPES) was set up in 2015 to ameliorate hospital practices with an individually shaped coaching from the regional health agency.

Firstly, the regional health agencies have to, using quality indicators, screen the hospitals in order to identify those which present risks from a quality and safety point of view: infectious risks, drug administration risks, care process rupture risk. Secondly, they negotiate a contract with the hospitals concerned.

Based on a shared diagnosis of the risks, this contract presents an improvement action plan aiming to guarantee care quality and safety. If the hospital fails to carry out the action plan, special measures can be adopted: from financial penalties to suspension of the hospital director (however, this is not the aim of the approach).

Improvement of care relevance and adequacy

Health care consumption reveals a strong heterogeneity between regions and territories. In spite of justifiable differences (demographic and epidemiologic) this matter concerns relevant and appropriate care in relation to the state of the art (national and international expert groups), and the HAS recommendations for good practices.

Since 2010, a dedicated steering committee has been working on 33 activities which present strong heterogeneities. The first results of the actions in the field of scheduled caesarians show a strong reduction in the differences in practice. All the information concerning this initiative is available on the health ministry's web site.

The educational impact of the indicators showing local statistical anomalies led to the mandating of an Institute (IRDES: Institute for health research and documentation) to carry out an inventory based on a national mapping of variations in medical practices.

QUALITY AND EFFICIENCY PROGRAMME FOR ILLNESS/SICKNESS

I. LIST OF FRAMEWORK INDICATORS

- Indicator No. 1: Part of current spending for health in GNP (Gross National Product)
- Indicator No. 2: Amount of health expenditure per inhabitant
- Indicator No. 3: Main causes of death
- Indicator No. 4: Premature death by gender
- Indicator No. 5: Progression in the rate of infant mortality
- Indicator No. 6: Differences in life expectancy by profession and socio-professional category
- Indicator No. 7: Life expectancy at 65 years of age
- Sub-indicator No. 7-1: Life expectancy at 65 years of age; international comparison by gender
- Sub-indicator No. 7-2: Life expectancy at 65 years of age without invalidity, by gender
- Indicator No. 8: Regional and territorial density of General Practitioners and Specialist doctors per 100,000 inhabitants
- Indicator No. 9: Health care consumption per inhabitant
- Sub-indicator No. 9-1: Number of doctors' appointments per inhabitant; international perspective
- Sub-indicator No. 9-2: Level of use of health care and average consumption by age
- Indicator No. 10: Total fees for private medical practitioners
- Indicator No. 11: Development of hospital care/treatment
- Indicator No. 12: Numbers of stays in health institutions by authorised treatment activity per 10,000 inhabitants by region and by major specialities and types of hospitalisation
- Indicator No. 13: Development of spending and numbers of personnel in health establishments
- Sub-indicator No. 13-1: Progression in staff expenditure
- Sub-indicator No. 13.2: Progression in numbers of medical and non-medical personnel (in terms of equivalent full-time jobs)
- Indicator No. 14: Number of patients in care on long term illness and associated expenditure
- Sub-indicator No. 14.1: Annual number of cases of medical conditions accepted as exempt from minimum hospital fee contribution classified as long term illness
- Sub-indicator No. 14.2: Progression in medical insurance expenditure for long term illness beneficiaries
- Indicator No. 15: Progression in average annual costs for medical conditions, treatments and health incidents
- Indicator No. 16: Vertical (top down) redistribution operated by the medical insurance system

II. LIST OF OBJECTIVES/RESULTS INDICATORS

Objective No. 1: Guaranteeing equal access to healthcare

- Indicator No. 1-1: Territorial distribution of hospital and non-hospital (community) healthcare supply
- Sub-indicator No. 1-1-1: Share of the population living in areas with a medical density of general practitioners of less than 30% of the average
- Sub-indicator No. 1-1-2: Indicator of territorial inequalities in the distribution of medical specialists
- Sub-indicator No. 1-1-3: Share of the population with access to emergency treatment in less than 30 minutes
- Indicator No. 1-2: Financing of health spending and share left to households
- Sub-indicator No. 1-2-1: Share of healthcare and medical goods covered by the public administrations
- Sub-indicator No. 1-2-2: Level of effort of households for their healthcare expenditures after reimbursement by supplementary medical cover systems
- Sub-indicator No. 1-2-3: Share of medical acts covered by co-payment (third party payment)
- Indicator No. 1--3: Use of supplementary cover by the disadvantaged
- Sub-indicator No. 1-3-1: Number of beneficiaries of the Universal Medical Cover system
- Sub-indicator No. 1-3-2: Number of beneficiaries of aid for supplementary medical cover
- Indicator No. 1-4: Amount of extra medical fee charges (above standard fixed rates): Distribution of sector 2 doctors (no fixed fees) and average extra-fees charged

Indicator No. 1-5: Indicator of renouncing treatment over the previous 12 months for financial reasons: Differences between beneficiaries of the Universal Medical Cover Supplementary system and private supplementary cover systems

Objective No. 2: Development of prevention

Indicator No. 2-1: Prevention of child overweight and obesity

Indicator No. 2-2: Degree of addictive practices

Sub-indicator No. 2-2-1: Level of daily tobacco abuse

Sub-indicator No. 2-2-2: Average consumption of pure alcohol per inhabitant of 15 years or over

Indicator No. 2-3: Indicators for the detection of cancer

Sub-indicator No. 2-3-1: Level of participation in organised screening for breast cancer in women aged between 50-74 years of age

Sub-indicator No. 2-3-2: Level of cover for detection by cervical vaginal smear-tests of cancer of the uterus in women aged between 25-65 years of age

Sub-indicator No. 2-3-3: Level of participation of the population in the detection of colorectal cancer

Indicator No. 2-4: Level of vaccination cover

Sub-indicator No. 2-4-1: Level of vaccination cover in 24 month old children for vaccinations with a global recommendation in the vaccination calendar

Sub-indicator No. 2-4-2: Vaccination against the 'flu in persons aged 65 or over

Indicator No. 2-5: Level of diabetics benefitting from recommendations for Good Clinical Practice

Objective No. 3: Improving the quality of care in the health care system

Indicator No. 3-1: Proportion of reports at the end of hospital stays sent to the local doctor within 8 days

Indicator No. 3-2: Share of interventions carried out during normal hours in out-patients' departments

Indicator No. 3-3: Indicators relating to the prevention of nosocomial infections

Sub-indicator No. 3-3-1: Level of treatment associated infections in the 3 healthcare sectors (health institutions; medico-social centres; community medicine (GPs))

Sub-indicator No. 3-3-2: Composite indicator of the proper use of antibiotics (ICATB.)

Indicator No. 3-4: Proportion of establishments certified at Level 1 by Regional Health Authorities

Indicator No. 3-5: Level of doctors paid in accordance with public health objectives

Objective No. 4: Reinforcing the efficiency of the health care system and development of the medical control of health spending

Indicator No. 4-1: Level of increase in the drugs bill over the last five years

Indicator No. 4-2: Monitoring indicator of drug consumption

Sub-indicator No. 4-2-1: Penetration of generic drugs

Sub-indicator No. 4-2-1: Average number of drugs per prescription

Indicator No. 4-3: Number of daily defined doses of antibiotics per 1000 patients per year (non-hospital)

Indicator No. 4-4: Monitoring indicator for setting up contracts for the proper use of drugs and products and services and the regulation of other products invoiced outside homogenous in-patient institutions

Indicator No. 4-5: Monitoring the progression of expenditure for drugs, products and services financed outside homogenous in-patient institutions

Indicator No. 4-6: Progression in the reimbursement of days of stay in the medical illness branch

Indicator No. 4-7: Level of objectives reached concerning the medical control of health insurance spending

Indicator No. 4-8: Level of ambulatory surgery

Indicator No. 4-9: Regrouping of hospital beds for acute treatment: Progression in the average stay for general medicine and surgery, followed by a stay in follow-up care or rehabilitation or home care

Indicator No. 4-10: Performance indicator - average stay in general medicine, surgery or obstetrics (IP-DMS-MCO)

Indicator No. 4-11: Performance indicator for health establishments in hospital purchasing management

Indicator No. 4-12: Financial situation of health establishments

Sub-indicator No. 4-12-1: Accounting results for the main activity of health establishments, expressed as a percentage of products

Sub-indicator No. 4-12-2: Gross operating margin of health establishments, expressed as a percentage of products

Objective 5: Guaranteeing the financial viability of the medical illness branch

Indicator No. 5-1: Level of balance between expenditure and income for the medical illness branch of the national insurance system

Indicator No. 5-2: Level of spending and overspending in relation to the National Medical Insurance Spending Objectives (ONDAM)

Indicator No. 5-3: Amounts recovered by the national medical illness insurance system against third parties

Indicator No. 5-4: Savings linked to fraud and illicit activities detected and stopped