

QUALITÄTSINDIKATOREN  
FÜR KIRCHLICHE KRANKENHÄUSER (QKK) E.V.

QKK-INDIKATORENSET VERSION 2.3

BERECHNUNGSREGELN FÜR DAS DATENJAHR 2013

24. November 2012

Prof. Dr. med. Jürgen Stausberg  
Arzt für Medizinische Informatik und Ärztliches Qualitätsmanagement  
Universitätsprofessur für Medizinische Informatik an der Ludwig-Maximilians-Universität München



## INHALTSVERZEICHNIS

### Verzeichnis der Abkürzungen

<b>A</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>B</b>	<b>Übersicht</b> .....	<b>7</b>
<b>C</b>	<b>QKK-Indikatoren</b> .....	<b>10</b>
C.1	DARSTELLUNG.....	10
C.2	INDIKATOREN ZUR CHRISTLICHKEIT .....	10
C.2.1	<i>Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden (QKK P-03)</i> .....	10
C.2.2	<i>Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen (QKK P-04)</i> ..	11
C.2.3	<i>Palliativmedizin - Qualifikation ärztlicher Dienst (QKK P-05)</i> .....	11
C.2.4	<i>Palliativmedizin - Qualifikation Pflegedienst (QKK P-06)</i> .....	12
C.2.5	<i>Klinisches Ethikonsil (QKK E-01)</i> .....	12
C.2.6	<i>Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren (QKK D-01)</i> .....	12
C.2.7	<i>Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren (QKK D-02)</i> .....	12
C.2.8	<i>Demenz - Delir (QKK D-03)</i> .....	13
C.2.9	<i>Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung (QKK D-04)</i> .....	13
C.2.10	<i>Demenz - Mortalität (QKK D-05)</i> .....	14
C.3	MEDIZIN UND PFLEGE .....	14
C.3.1	<i>Dekubitusbehandlung - Abheilung (QKK B-05)</i> .....	14
C.4	PATIENTENSICHERHEIT.....	14
C.4.1	<i>Unerwünschtes Arzneimittelereignis (QKK B-01)</i> .....	14
C.5	SENTINEL EVENTS .....	15
C.5.1	<i>Mortalität bei Schilddrüsen-OP (QKK S-01)</i> .....	15
C.5.2	<i>Mortalität bei stabiler Angina pectoris und PTCA/Stent-Implantation (QKK S-02)</i> ....	15
C.5.3	<i>Mortalität bei Tonsillektomie (QKK S-03)</i> .....	15
C.5.4	<i>OP-pflichtige Komplikation des Zugangs nach Gefäßintervention (QKK S-04)</i> .....	15
<b>D</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>17</b>

---

## VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN

3M	3M Health Information Systems
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
COPD	Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (Englisch Chronic Obstructive Pulmonary Disease)
DRG	Diagnosis Related Group
G-IQI	German Inpatient Quality Indicators
ICD-10-GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision German Modification
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PSI	Patient Safety Indicator
QKK	Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser e.V.
UAE	Unerwünschtes Arzneimittelereignis

---

## A EINLEITUNG

---

Das QKK-Indikatorenset Version 2.3 umfasst 78 Kennzahlen. Von diesen werden 71 Kennzahlen für ein Benchmarking eingesetzt. Weitere sieben Kennzahlen sind Bestandteil des Moduls Sentinel Events. Neunundfünfzig der im Benchmarking eingesetzten Kennzahlen wurden aus zwei, von Dritten angebotenen Indikatorensets ausgewählt [5], den German Inpatient Quality Indicators (G-IQI) Version 3.1 und den Patient Safety Indicators (PSI) der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in Version 3M V5 2011. Diese Indikatoren lassen sich komplett aus Routinedaten berechnen, d. h. aus Daten gemäß der Vereinbarung über die Übermittlung von DRG-Daten nach § 21 Abs. 4 und Abs. 5 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Die 59 Kennzahlen setzen sich aus 47 G-IQI und 12 PSI zusammen. Zwölf der im Benchmarking eingesetzten Indikatoren wurden in einem systematischen Verfahren neu entwickelt, die QKK-Indikatoren. Acht der QKK-Indikatoren lassen sich aus Routinedaten berechnen, einer aus Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Drei Indikatoren erfordern eine gesonderte Datenerhebung. Das Modul Sentinel Events umfasst drei PSI und vier QKK-Indikatoren.

Informationen zu Grundlagen, Definition und Berechnungsregeln der G-IQI können im öffentlich zugänglichen Handbuch nachgelesen werden [2]. Bei den PSI sind nur die Unterlagen zur US-amerikanischen Originalfassung vollständig verfügbar<sup>1</sup>. In QKK werden die PSI in der von 3M Health Information Systems angebotenen Übertragung auf deutsche Verhältnisse genutzt. Eine Beschreibung steht QKK-intern zur Verfügung [1].

Das vorliegende Dokument beschränkt sich daher auf Informationen zu den QKK-Indikatoren. Nach einer Übersicht zum QKK-Indikatorenset in Version 2.3 werden die Berechnungsregeln der QKK-Indikatoren einzeln dargestellt. Weiterführende Erläuterungen zu deren Grundlage, Definition und Einsatz finden sich in anderen Berichten [3, 4]. Abweichungen zwischen den Berechnungsregeln und weiteren Dokumenten aus QKK gehen auf Entscheidungen des QKK-Vorstands sowie auf technische Anpassungen zurück. Den Angaben von Diagnosen- und Prozedurenkodes liegen die Versionen 2013 der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision German Modification (ICD-10-GM) sowie des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) zu Grunde.

Das Nutzungsrecht für die QKK-Indikatoren liegt unabhängig voneinander beim QKK e.V. sowie bei Prof. Dr. med. Jürgen Stausberg. Die Indikatordefinitionen sind für die nichtkommerzielle Nutzung freigegeben. Die Verwendung der QKK-Indikatoren steht damit jedem interessierten Krankenhaus unter Hinweis auf QKK offen. Es wird gebeten, den Autor und den QKK-Vorstand über deren Verwendung in Kenntnis zu setzen.

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass in QKK die Berechnung der Kennzahlen und der Vergleich der Ergebnisse zwischen den Krankenhäusern nicht Selbstzweck sind, sondern

---

<sup>1</sup> siehe <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>

Ausgangspunkt für eine intensive Auseinandersetzung mit der Qualität der Versorgung bilden. Zu den bei QKK hierfür eingesetzten Verfahren zählen insbesondere eine Fallanalyse und ein Feedback auf Hausebene, eine systematische Prozessanalyse bei häufigen Ereignissen und homogenem Patientenkollektiv, ein Peer-Review-Verfahren, sowie eine Einzelfallanalyse bei Qualitätsindikatoren des Moduls Sentinel Event.

---

**B ÜBERSICHT**

---

Nach der Bezeichnung eines Indikators ist dessen Kürzel in Klammern aufgeführt. Bei den G-IQI und den PSI sind Bezeichnung und Kürzel den Originalquellen entnommen [1, 2]. Die Gliederung wurde für die Darstellung des QKK-Indikatorensets ergänzt.

**Indikatoren zur Christlichkeit**

Klinisches Ethikkomitee (QKK E-01)

*Palliativmedizin*

Palliativmedizin - Qualifikation ärztlicher Dienst (QKK P-05)

Palliativmedizin - Qualifikation Pflegedienst (QKK P-06)

Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden (QKK P-03)

Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen (QKK P-04)

*Demenz*

Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren (QKK D-01)

Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren (QKK D-02)

Demenz - Delir (QKK D-03)

Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung (QKK D-04)

Demenz - Mortalität (QKK D-05)

**Konservative Versorgung***Herzinfarkt*

Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19 J.), Anteil Todesfälle, aufgetreten (G-IQI 1.1)

Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 1.11)

Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 1.12)

Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 1.13)

Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%) (G-IQI 1.2)

Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19 J.), Anteil Todesfälle (G-IQI 1.31)

Hauptdiagnose Herzinfarkt, Zuverlegungen (Alter >19 J.), Anteil Todesfälle (G-IQI 1.32)

Anteil nicht näher bezeichneter akuter Infarktformen (I21.9) (G-IQI 1.41)

Transmurales Herzinfarkt, Anteil Todesfälle (G-IQI 1.42)

*Herzinsuffizienz*

Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19 J.), Anteil Todesfälle, aufgetreten (G-IQI 2.1)

Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 2.12)

Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 2.13)

Herzinsuffizienz, Altersgruppe >=85 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 2.14)

*Behandlung mit Linksherzkatheter*

Fälle mit LHK OHNE Herzinfarkt, ohne kompl. Diagnose (Alter >19 J.), Anteil Todesfälle (G-IQI 3.13)

Fälle mit LHK OHNE Herzinfarkt oder kompl. Diagnose (Alter >19 J.), Anteil therap. Katheter (G-IQI 3.14)

*Schlaganfall, alle Formen, nach Altersgruppen*

Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19 J.), Anteil Todesfälle, aufgetreten (G-IQI 8.1)

Schlaganfall, Alter >=85 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 8.14)

Anteil der Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung (Stroke Unit) (G-IQI 8.2)

*Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung*

Hirninfrakt (ICD I63, Alter >19 J.), Anteil Todesfälle, aufgetreten (G-IQI 8.3)

Anteil der Hirninfrakte mit systemischer Thrombolyse (G-IQI 8.31)

Hirninfrakt ohne Zuverlegungen (ICD I63, Alter >19 J.), Anteil Todesfälle (G-IQI 8.33)

Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64) (G-IQI 8.61)

*Transitorisch ischämische Attacke (TIA)*

Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit Stroke Unit Behandlung (G-IQI 9.2)

*Lungenentzündung (Pneumonie)*

Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten (G-IQI 11.1)

Pneumonie, Alter 20-44 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 11.12)

Pneumonie, Alter 65-84 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 11.14)

Pneumonie, Alter >=85 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 11.15)

Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 11.21)

*Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD)*

Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD, Alter >19 J.), Anteil Todesfälle (G-IQI 12.1)

COPD mit FEV1 >=35% und <50%, Anteil Todesfälle (G-IQI 12.12)

COPD mit FEV1 >=50% und <70%, Anteil Todesfälle (G-IQI 12.13)

COPD mit FEV1 n.n.bez., Anteil Todesfälle (G-IQI 12.15)

Anteil COPD Fälle mit FEV1 n.n.bez. (Ziel <5%) (G-IQI 12.16)

### **Operative Versorgung**

Schilddrüsenresektionen - Anteil Beatmungsfälle (>24 Std.) (G-IQI 17.11)

Extrakranielle Gefäß-Operationen, Anteil Todesfälle (G-IQI 22.1)

Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio, Anteil Todesfälle (G-IQI 24.11)

Amputation im Fußbereich, kein Trauma, Anteil Todesfälle (G-IQI 25.1)

*Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)*

Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle (G-IQI 18.11)

Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle (G-IQI 18.13)

kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Anteil Todesfälle (G-IQI 18.14)

kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Anteil Todesfälle (G-IQI 18.15)

kolorektale Resektionen bei Darmischämie, Anteil Todesfälle (G-IQI 18.16)

*Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder*

Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, §137 QS 17/2), Todesfälle (G-IQI 32.1)

Schenkelhalsfraktur, Alter >=90 J., Anteil Todesfälle (G-IQI 38.16)

### **Postoperative Ereignisse**

Postoperative Schenkelhalsfraktur (PSI 8)

Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose (PSI 12)

Postoperative Sepsis (PSI 13)

Postoperative Wunddehiszenz (PSI 14)



**Geburtshilfe**

Vaginale Geburten mit Episiotomie (G-IQI 27.3)

Kaiserschnitttrate (Sectionrate) in % aller Geburten (G-IQI 27.4)

Äußerst schw. geburtsh. Verletzung, vaginale Entb. mit Instrumentation (PSI 18)

**Medizin und Pflege**

Dekubitusbehandlung - Abheilung (QKK B-05)

**Patientensicherheit**

Dekubitus (PSI 3)

Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen (PSI 4)

Todesfälle bei Nierenversagen (PSI 4.1)

Todesfälle bei akutem Ulcus / GI-Blutung (PSI 4.6)

Iatrogener Pneumothorax (PSI 6)

Ausgewählte Infektionen im Zus.hang mit medizinischer Behandlung (PSI 7)

Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde (PSI 15)

Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle (G-IQI 46.1)

Unerwünschtes Arzneimittelereignis (QKK B-01)

**Sentinel Events**

DRGs mit niedriger Letalität (PSI 2)

Intraoperativ zurückgelassener Fremdkörper (PSI 5)

Transfusionsreaktion (PSI 16)

Mortalität bei Schilddrüsen-OP (QKK S-01)

Mortalität bei stabiler Angina pectoris und PTCA/Stent-Implantation (QKK S-02)

Mortalität bei Tonsillektomie (QKK S-03)

OP-pflichtige Komplikation des Zugangs nach Gefäßintervention (QKK S-04)

## C QKK-INDIKATOREN

### C.1 DARSTELLUNG

Die Darstellung der Berechnungsregeln folgt keinem öffentlichen Standard. Bei Unklarheiten wird um Rücksprache mit dem Autor oder den Mitgliedern des QKK-Vorstands gebeten. In den Berechnungsregeln wird u. a. auf folgende Dokumente und Regelungen verwiesen:

- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH). Deutsche Kodierrichtlinien. Version 2013. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH), 2012.
  - Hauptdiagnose, Nebendiagnose
- ICD-10-GM 2013 und OPS 2013
  - Codes von Diagnosen und Prozeduren
- Deutsche Krankenhausgesellschaft. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V ergänzt um Festlegungen der Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V Stand: 1.8.2012.
  - Entlassungsgrund
  - Fachabteilung mit Schwerpunkt Palliativmedizin
- AQUA-Institut. Datensatz Dekubitusprophylaxe. DEK (Spezifikation 2013 SR 1). Göttingen: AQUA-Institut, 08.11.2012.
  - Dekubitus

### C.2 INDIKATOREN ZUR CHRISTLICHKEIT

#### C.2.1 Palliativmedizin - Behandlung bei Sterbenden (QKK P-03)

<i>Beschreibung</i>	
	Nebendiagnose Z51.5 bei Verstorbenen
<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit Entlassungsgrund 079 Ausschluss: [Versorgung auf Fachabteilung mit Schwerpunkt palliativmedizinische Versorgung (Kode 3752 gemäß Datenübermittlungsvereinbarung) UND/ODER Kode Z51.5 Palliativbehandlung als Hauptdiagnose UND/ODER Kode 8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung als Prozedur]
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit Kode Z51.5 Palliativbehandlung als Nebendiagnose UND/ODER Kode 1-773 Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment

	UND/ODER Kode 1-774 Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA) UND/ODER Kode 8-982* Palliativmedizinische Komplexbehandlung als Prozedur
--	--

### C.2.2 Palliativmedizin - Behandlung im Endstadium von Krebserkrankungen (QKK P-04)

<i>Beschreibung</i>	
	Anteil von Behandlungsfällen mit Palliativbehandlung bei metastasierendem Tumor Metastasierender Tumor ist definiert als „Hauptdiagnose Karzinom und mindestens 2 Organe mit Metastasen (C77, C78, C79)“.
<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit Kode aus <C00-C75, C76.-, C80.-> als Hauptdiagnose UND [mindestens 2 unterschiedliche Kodes aus <C77.-, C78.-, C79.-> als Nebendiagnosen UND/ODER Kode C77.8 Lymphknoten mehrerer Regionen als Nebendiagnose UND/ODER Kode C79.9 Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichneter Lokalisation als Nebendiagnose]
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit Kode Z51.5 Palliativbehandlung als Nebendiagnose UND/ODER Kode 1-773 Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment UND/ODER Kode 1-774 Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA) UND/ODER Kode 8-982* Palliativmedizinische Komplexbehandlung als Prozedur UND/ODER Kode 8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung als Prozedur

### C.2.3 Palliativmedizin - Qualifikation ärztlicher Dienst (QKK P-05)

<i>Berechnung Nenner (gemäß Meldung nach Krankenhausstatistikverordnung)</i>	
	Gesamtzahl der Beschäftigten im ärztlichen Dienst umgerechnet in Vollkräfte im Bezugsjahr
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Beschäftigte aus Nenner mit formaler Qualifikation in Palliativmedizin zum 31.12. im Bezugsjahr

Für den ärztlichen Dienst wird als formale Qualifikation die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin anerkannt.

**C.2.4 Palliativmedizin - Qualifikation Pflegedienst (QKK P-06)**

<i>Berechnung Nenner (gemäß Meldung nach Krankenhausstatistikverordnung)</i>	
	Gesamtzahl der Beschäftigten im Pflegedienst umgerechnet in Vollkräfte im Bezugsjahr
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Beschäftigte aus Nenner mit formaler Qualifikation in Palliativmedizin zum 31.12. im Bezugsjahr

Für den Pflegedienst wird als formale Qualifikation eine Palliativ-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden<sup>2</sup> anerkannt. Die anerkannten Weiterbildungsmaßnahmen sind bei der Erfassung anzugeben.

**C.2.5 Klinisches Ethikkommission (QKK E-01)**

<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit Verweildauer über 4 Tagen
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit klinischem Ethikkommission

Neben klinischen Ethikkommissionen werden ethische Fallbesprechungen anerkannt. Das Vorhandensein einer Ethikkommission ist hierbei keine Voraussetzung. Hingegen ist die Einbindung einer geschulten und ausgewiesenen Person als Moderator oder als Ethik-Koordinator zwingend erforderlich.

**C.2.6 Demenz - Diagnosestellung ab 65 Jahren (QKK D-01)**

<i>Beschreibung</i>	
	Häufigkeit der Demenz als Nebendiagnose bei Behandlungsfällen ab 65 Jahren
<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit Alter ab 65 Jahren Ausschluss: Fälle mit einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1, G30.- oder G31.- als Hauptdiagnose
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03 oder F05.1 als Nebendiagnose

Die nur als Sekundär-Diagnoseschlüssel der Hauptdiagnose zugelassenen Codes werden aus technischen Gründen derzeit nicht im Nenner ausgeschlossen.

**C.2.7 Demenz - Diagnosestellung ab 90 Jahren (QKK D-02)**

<i>Beschreibung</i>	
	Häufigkeit der Demenz als Nebendiagnose bei Behandlungsfällen ab 90 Jahren
<i>Berechnung Nenner</i>	

<sup>2</sup> Analog zur Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i. d. F. vom 14.04.2010.

	Vollstationäre Behandlungsfälle mit Alter ab 90 Jahren Ausschluss: Fälle mit einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1, G30.- oder G31.- als Hauptdiagnose
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03 oder F05.1 als Nebendiagnose

Die nur als Sekundär-Diagnoseschlüssel der Hauptdiagnose zugelassenen Kodes werden aus technischen Gründen derzeit nicht im Nenner ausgeschlossen.

### **C.2.8 Demenz - Delir (QKK D-03)**

<i>Beschreibung</i>	
	Delir bei Demenz als Nebendiagnose bei Behandlungsfällen ab 65 Jahren
<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit Alter ab 65 Jahren UND [mit mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.- oder F03 als Nebendiagnose UND/ODER Kode F05.1 Delir bei Demenz als Nebendiagnose] Ausschluss: Fälle mit einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1, G30.- oder G31.- als Hauptdiagnose
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit mindestens einem Kode aus F05.1, F05.8 oder F05.9 als Nebendiagnose

Die nur als Sekundär-Diagnoseschlüssel der Hauptdiagnose zugelassenen Kodes werden aus technischen Gründen derzeit nicht im Nenner ausgeschlossen.

### **C.2.9 Demenz - Entlassung in häusliche Versorgung (QKK D-04)**

<i>Beschreibung</i>	
	Reguläre Entlassung bei Demenz als Nebendiagnose bei Behandlungsfällen ab 65 Jahren
<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit Alter ab 65 Jahren UND [mit mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.- oder F03 als Nebendiagnose UND/ODER Kode F05.1 Delir bei Demenz als Nebendiagnose] Ausschluss: Fälle mit einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1, G30.- oder G31.- als Hauptdiagnose
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit Entlassungsgrund 011, 012 oder 019 „Behandlung regulär beendet“

Die nur als Sekundär-Diagnoseschlüssel der Hauptdiagnose zugelassenen Codes werden aus technischen Gründen derzeit nicht im Nenner ausgeschlossen.

### C.2.10 Demenz - Mortalität (QKK D-05)

<i>Beschreibung</i>	
	Mortalität bei Demenz als Nebendiagnose bei Behandlungsfällen ab 65 Jahren
<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit Alter ab 65 Jahren UND [mit mindestens einem Kode F00.-, F01.-, F02.- oder F03 als Nebendiagnose UND/ODER Kode F05.1 Delir bei Demenz als Nebendiagnose] Ausschluss: Fälle mit einem Kode F00.-, F01.-, F02.-, F03, F05.1, G30.- oder G31.- als Hauptdiagnose
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit Entlassungsgrund 079

Die nur als Sekundär-Diagnoseschlüssel der Hauptdiagnose zugelassenen Codes werden aus technischen Gründen derzeit nicht im Nenner ausgeschlossen.

## C.3 MEDIZIN UND PFLEGE

### C.3.1 Dekubitusbehandlung - Abheilung (QKK B-05)

<i>Beschreibung</i>	
	Abheilung eines bei Aufnahme bestehenden Dekubitus
<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit mindestens einem Dekubitus Grad 2 und höher bei Aufnahme UND Alter ab 20 Jahren
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit mindestens einem abgeheiltem Dekubitus bei Entlassung

## C.4 PATIENTENSICHERHEIT

### C.4.1 Unerwünschtes Arzneimittelereignis (QKK B-01)

<i>Beschreibung</i>	
	Unerwünschtes Arzneimittelereignis (UAE) als Nebendiagnose
<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle Ausschluss: Fälle mit UAE-verdächtigem Kode der Kategorien A bis C als Hauptdiagnose
<i>Berechnung Zähler</i>	

	Fälle aus Nenner mit mindestens einem UAE-verdächtigem Kode als Nebendiagnose
--	---

Die Liste der UAE-verdächtigen Kodes befindet sich für die ICD-10-GM 2010 im Anhang von [4]. Für weitere Versionen der ICD-10-GM steht sie unter <http://www.ekmed.de/routinedaten/> zum Download zur Verfügung. Die nur als Sekundär-Diagnoseschlüssel der Hauptdiagnose zugelassenen Kodes werden aus technischen Gründen derzeit nicht im Nenner ausgeschlossen.

## C.5 SENTINEL EVENTS

### C.5.1 Mortalität bei Schilddrüsen-OP (QKK S-01)

<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit mindestens einem Kode 5-06* Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse als Prozedur
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit Entlassungsgrund 079

### C.5.2 Mortalität bei stabiler Angina pectoris und PTCA/Stent-Implantation (QKK S-02)

<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit Kode I20.8 Sonstige Formen der Angina pectoris als Hauptdiagnose UND mindestens einem Kode 8-837* Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen als Prozedur
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit Entlassungsgrund 079

### C.5.3 Mortalität bei Tonsillektomie (QKK S-03)

<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit Kode J03.-, J35.0, J35.1, J35.3, J. 35.8, J35.9, J36 oder J39.0 als Hauptdiagnose UND mindestens einem Kode 5-280*, 5-281* oder 5-282* als Prozedur
<i>Berechnung Zähler</i>	
	Fälle aus Nenner mit Entlassungsgrund 079

### C.5.4 OP-pflichtige Komplikation des Zugangs nach Gefäßintervention (QKK S-04)

<i>Beschreibung</i>	
	OP-pflichtige Komplikation des Zugangs im selben Aufenthalt nach Gefäßintervention
<i>Berechnung Nenner</i>	
	Vollstationäre Behandlungsfälle mit mindestens einer Prozedur aus der Liste OPS_GIQI_PTA_Bein der German Inpatient Quality Indicators Version 3.1 [2]

<i>Berechnung Zähler</i>	
	<p>Fälle aus Nenner mit mindestens einem Kode aus folgender Liste als Prozedur (Liste „Prozedur wegen Nachblutung“):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 5-388.70 Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis</li><li>• 5-394.0 Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation</li><li>• 5-892.0c Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion</li><li>• 5-896.1c Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion</li></ul> <p>UND</p> <p>Datum der Prozedur aus Liste „Prozedur wegen Nachblutung“ NACH zeitlich erster Prozedur aus Definition Nenner</p>

Bei diesem Indikator wird eine Zusammenstellung von Prozedurencodes der G-IQI verwendet. Für weitergehende Informationen wird auf die dortige Dokumentation verwiesen [2]. Bei der Datumsüberprüfung wird aus technischen Gründen nur der Tag der Prozedur betrachtet.



---

**D LITERATUR**

---

1. 3M Health Information Systems. Beschreibung der ‘Patient Safety Indicators’ der AHRQ (Deutsche Übersetzung) Version 4. Neuss: 3M, 2010.
2. Mansky T, Nimptsch U, Winklmaier C, Vogel K, Hellerhof F. G-IQI | German Inpatient Quality Indicators Version 3.1. Berlin: TU, 2011.
3. Stausberg J. Welche projektspezifischen Indikatoren sind sinnvoll? Diskussionsstand Juni 2011. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK). 9. September 2011 [unveröffentlicht].
4. Stausberg J. Welche projektspezifischen Indikatoren sind sinnvoll? Empfehlung der wissenschaftlichen Begleitung. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK). 10. Januar 2012. <http://www.qkk-online.de>.
5. Stausberg J. Welches sind die richtigen Indikatoren für die katholischen Krankenhäuser. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Das QKK-Indikatorenset in Version 2. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK). 9. September 2011.