



Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Stand: 05.06.2019

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Hinweis: Dies ist ein Servicedokument des Gemeinsamen Bundesausschusses: www.g-ba.de

Sollten Angaben in diesem Dokument im Widerspruch zu den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) stehen, so gelten die Qb-R.

Inhalt

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
	A-12.2.3 Risikomanagement.....	4
	A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	4
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	5
	B-[X].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	5
	B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	5
	B-[X].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	5
C	Qualitätssicherung	6
	C-1.1.[Y] Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsraten.....	6
	C-1.2.[Z] Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	6
	C-1.2.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen.....	6
	C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	8
	Anhang 2 zu Anlage 1: Auswahllisten.....	9
	A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	9
	A-12.2.3 Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen.....	9
	A-12.5.4 Arzneimitteltherapiesicherheit	9
	B-[X].8 Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	10
	B-[X].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung	11
	C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	13
	C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmen	13
	C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	13
	C-7 Fortbildung	13
	Anhang 3 zu Anlage 1: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	15
	Anhang 4 zu Anlage 1: Plausibilisierungsregeln	65

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-12.2.3 Risikomanagement

Umbenennung des Elements

- alt: <Instrument_Massnahme>
neu: <Instrument_Massnahme_Risikomanagement>

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Der Abschnitt A-12.5 wurde neu hinzugefügt. Einzelheiten zu den Elementen sind der Datensatzbeschreibung bzw. der XSD zu entnehmen.

Arzneimitteltherapiesicherheit	1
Verantwortliches_Gremium_AMTS	1
Arzneimittelkommission	oder
Arbeitsgruppe_Qualitaetsmanagement	oder
Anderes_Gremium_Arbeitsgruppe	oder
Kein_Gremium_Arbeitsgruppe	
Verantwortliche_Person_AMTS	1
Verantwortliche_Person_festgelegt	oder
Verantwortliche_Person_nicht_festgelegt	
Pharmazeutisches_Personal	1
Anzahl_Apotheker	1
Anzahl_weiteres_pharmazeutisches_Personal	1
Erlaeuterungen	0..1
Instrumente_Massnahmen_AMTS	0..1
Instrument_Massnahme_AMTS	1..n
AMTS_Schluessel	1
Zusatzangaben_AMTS	0..1

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[X].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Das Element <Chefarzt> mit dem Unterelement <Kontakt_Person_lang> und das Element <Zugaenge> wurde entfernt und durch das neue Element <Aerztliche_Leitung_OE> unterhalb des Elements <Organisationseinheit_Fachabteilung> ersetzt.

Das Element <Aerztliche_Leitung_OE> hat folgende Unterelemente:

- <Chefarzt> mit den Unterelementen
 - <Kontakt_Person_lang>
 - <Kontakt_Zugang>
- <Leitender_Belegarzt> mit den Unterelementen
 - <Kontakt_Person_lang>
 - <Kontakt_Zugang>

Es können für die Elemente <Chefarzt> bzw. <Leitender_Belegarzt> maximal zwei Einträge erstellt werden.

B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Hauptdiagnosen nach ICD-10 sind mit der jeweiligen Fallzahl in absteigender Häufigkeit anzugeben. Dies lässt sich nicht mittels der Schemaprüfung überprüfen.

Statt der vierstelligen ICD-Ziffern sind nun endstellige ICD-Ziffern anzugeben. Dazu wurde die Restriktion der Strings für ICD-Codes wie folgt angepasst:

- alt: "[a-zA-Z0-9][0-9]{2}(\.[0-9])?"
 neu: "[a-zA-Z0-9][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?"

B-[X].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die durchgeführten Prozeduren nach OPS sind in absteigender Häufigkeit anzugeben. Dies lässt sich nicht mittels der Schemaprüfung überprüfen.

C Qualitätssicherung

C-1 Alt: Externe_Qualitaetssicherung

C-1 Neu: Datengestuetzte_Qualitaetssicherung

Umbenennung des Kapitel C-1 <Externe_Qualitaetssicherung> in <Datengestuetzte_Qualitaetssicherung>

C-1.1.[Y] Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Für das Element <Dokumentationsrate> können nun bis zu zwei Nachkommastellen angegeben werden.

C-1.2.[Z] Ergebnisse der Qualitätssicherung

Das Kapitel wurde umbenannt:

- alt: „Ergebnisse für Qualitätsindikatoren“
neu: „Ergebnisse der Qualitätssicherung“

Die Ergebnisse der Qualitätssicherung können in Form von Qualitätsindikatoren (mit Referenzbereich) oder als Kennzahlen (ohne Referenzbereich) vorliegen.

C-1.2.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Der Name des Kapitels wurde geändert:

- alt: „Ergebnisse für Qualitätsindikatoren“
neu: „Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“

Es wurden folgende Elemente neu hinzugefügt:

- <Art_des_Wertes>
- <Bezug_zum_Verfahren>
- <Ergebnis_Bewertung>

Es wurden folgende Elemente umbenannt:

- alt: <Qualitaetsindikator>
neu: <QS-Ergebnis>
- alt: <Bezeichnung_Qualitaetsindikator>
neu: <Bezeichnung_Ergebnis>
- alt: <Kuerzel_Qualitaetsindikator>
neu: <Ergebnis_ID>
- alt: <Bezug_Infektion>
neu: <Ergebnis_Bezug_Infektion>

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

- alt: <Ergebnis_Berichtsjahr>
neu: <Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr>
- alt: <Vergleich_vorheriges_Berichtsjahr>
neu: <Qualitative_Bewertung_Vergleich_vorheriges_Berichtsjahr>

Es wurden folgende Elemente entfernt:

- <Abgeschlossener_Strukt_Dialog>
- <Strukt_Dialog_Nicht_Abgeschlossen>

Es erfolgte eine Umstrukturierung. Die neue Struktur ist wie folgt:

QS-Ergebnis	n
Kuerzel_Leistungsbereich	1
Bezeichnung_Leistungsbereich	1
Ergebnis_ID	1
Bezeichnung_Ergebnis	1
Art_des_Wertes	1
Bezug_zum_Verfahren	1
Ergebnis_Bezug_Infektion	0..1
Fachlicher_Hinweis_IQTIG	0..1
Einheit	1
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich_Bundesweit	1
Vertrauensbereich_Untere_Grenze	1
Vertrauensbereich_Obere_Grenze	1
Rechnerisches_Ergebnis	0..1
Vertrauensbereich_Krankenhaus	0..1
Vertrauensbereich_Untere_Grenze	1
Vertrauensbereich_Obere_Grenze	1
Fallzahl	oder
Grundgesamtheit	1
Beobachtete_Ereignisse	1
Erwartete_Ereignisse	1
Fallzahl_Datenschutz	
Kommentar_Krankenhaus	0..1
Ergebnis_Mehrfach	0..1
Ergebnis_Bewertung	0..1
Referenzbereich	1
Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr	0..1
Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr	1
Qualitative_Bewertung_Vergleich_vorheriges_Berichtsjahr	1
Kommentar_Beauftragte_Stelle	0..1

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Der Abschnitt C-5 ist nun untergliedert in C-5.1 und C-5.2, wobei C-5.1 im Wesentlichen dem ursprünglichen C-5 entspricht.

Das Element <Ausnahmetatbestand> ist in <Ausnahme> umbenannt. Die Kardinalität ist von 4 auf 1 gesetzt, da bei Unterschreitung der Mindestmenge die jeweilige Ausnahme (und nicht mehrere) angegeben werden soll. Das Element <MM_Ausnahme_Datum> wurde hinzugefügt.

Das Element <Erläuterungen> unterhalb des Elements <Leistungsbereich> wurde entfernt.

Der Abschnitt C-5.2 ist neu hinzugefügt. Einzelheiten zu den Elementen sind der Datensatzbeschreibung bzw. der XSD zu entnehmen.

Mindestmengen_Leistungsberechtigung_Prognose	0..7
Bezeichnung	1
Gesamtergebnis_Prognosedarlegung	1
Leistungsmengen_Prognoseermittlung	1
Pruefung_Landesverbaende	1
Ausnahmetatbestand	1
Ergebnis_Pruefung_Landesbehoerden	1
Uebergangsregelung	1

Anhang 2 zu Anlage 1: Auswahllisten

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die Beschreibung der angebotenen Leistungen des folgenden Elements wurde angepasst:

- **MP09:**
 - alt: „z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung“
neu: „Hospizdienst, Palliative Care, Trauerbegleitung“

Der Text des folgenden Elements wurde wie folgt geändert:

- **MP41:**
 - alt: „Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen“
neu: „Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen“

A-12.2.3 Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen

Folgendes Element wurde entfernt:

- **RM11**

A-12.5.4 Arzneimitteltherapiesicherheit

Die Auswahllisten für A-12.5.4 wurden neu hinzugefügt. Die Werte sowie ggf. Zusatzangaben zu einzelnen Werten sind dem Anhang 2 zu Anlage 1 zu entnehmen.

B-[X].8Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V

Das folgende Element wurde unterteilt:

- **LK15**

Die Unterteilung bzgl. des vorangegangenen Punkts wurde durch das Hinzufügen folgender Elemente umgesetzt:

- **LK15_2:** „2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_3:** „3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_4:** „4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_5:** „5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_6:** „6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_7:** „7. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Augentumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_8:** „8. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_9:** „9. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_10:** „10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung“
- **LK15_11:** „11. Diagnostik und Versorgung von Tumoren bei Kindern und Jugendlichen“ in Anlage 3 Nr. 1

Die Beschreibung der angebotenen Leistung des folgenden Elements wurde angepasst:

- **LK13:**
 - alt: „Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom“

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

neu: „Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom (mit Ablauf 29.06.2018 keine Anwendung mehr in ABK-RL)“

Folgendes Element wurde entfernt:

- **LK25**

In der Untergruppe **Nr. der Anlage zur Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V in der Fassung vom 17. Mai 2018** wurden folgende Elemente neu aufgenommen:

- **LK35:** „Rheumatologische Erkrankungen“ in Anlage 1.1 b
- **LK36:** „onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren“ in Anlage 1.1 a
- **LK37:** „Morbus Wilson“ in Anlage 2 h
- **LK38:** „ausgewählte seltene Lebererkrankungen“ in Anlage 2 o

B-[X].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Die Beschreibungen folgender Elemente wurden ergänzt:

- **PQ01:**
 - neu: „z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik“
- **PQ02:**
 - neu: „z. B. Pflegewissenschaften“
- **PQ06:**
 - neu: „z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik“

Die Texte folgender Elemente wurden wie folgt geändert:

- **PQ04:**
 - alt: „Intensivpflege und Anästhesie“
neu: „Intensiv- und Anästhesiepflege“
- **PQ05:**

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

- alt: „Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten“
neu: „Leitung einer Station / eines Bereiches“

- **PQ08:**
 - alt: „Operationsdienst“
neu: „Pflege im Operationsdienst“

- **PQ17:**
 - alt: „Rehabilitation“
neu: „Pflege in der Rehabilitation“

- **PQ19:**
 - alt: „Gemeindekrankenpflege“
neu: „Gemeindekrankenpflege/Ambulante Pflege“

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht

Für das Bundesland **Hamburg** wurde folgender Leistungsbereich neu aufgenommen:

- „**Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation**“ mit den Auswahloptionen: Ja = Krankenhaus nimmt teil, Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil, Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum

Für das Bundesland **Hessen** wurde der Text des folgenden Leistungsbereiches wie folgt geändert:

- alt: „MRE (Verpflichtend ab dem 1. Juli 2016)
neu: „MRE“

Für das Bundesland **Hessen** wurde folgender Leistungsbereich neu aufgenommen:

- „**Cholezystektomie**“ mit den Auswahloptionen Ja = Krankenhaus nimmt teil, Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil, Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmen

Die Auswahlliste wurde wie folgt umbenannt:

- alt: „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmetatbestände“
neu: „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmen“

Folgende Elemente wurden neu aufgenommen:

- **MM06:** „Erstmalige Erbringung einer mindestmengenrelevanten Leistung“
- **MM07:** „Erneute Erbringung einer mindestmengenrelevanten Leistung nach mindestens 24-monatiger Unterbrechung“

Der Text des folgenden Elements wurde wie folgt geändert:

- **MM05:**
 - alt: „Keine Ausnahmetatbestände“
neu: „Keine Ausnahme“

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Texte folgender Elemente wurden wie folgt geändert:

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

- **CQ08:**
 - alt: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Absatz 1 Nummer 2 SGB V (alte Fassung)“
neu: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V“

- **CQ18:**
 - alt: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patienten und Patientinnen mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach zwei bis vier Zyklen Chemotherapie/Chemoimmuntherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Chemotherapie/Chemoimmuntherapie“
neu: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patientinnen und Patienten mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach bereits erfolgter Chemotherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Therapie“

Folgende Elemente wurden neu aufgenommen:

- **CQ24:** „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom“

- **CQ25:** „Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“

C-7 Fortbildung

Die Angabe dieses Kapitels ist nun verpflichtend.

Anhang 3 zu Anlage 1: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

In diesem Abschnitt wird das Delta zwischen dem Anhang 3 zur Anlage 1 zur Qb-R zum Berichtsjahr 2017 und dem Anhang 3 zur Anlage 1 zur Qb-R zum Berichtsjahr 2018 dargestellt. Dabei werden ausschließlich die in Tabelle 1 aufgeführten Änderungen kenntlich gemacht. Änderungen der Bezeichnung der Qualitätsindikatoren/Kennzahlen, der allgemeinverständlichen Übersetzung, etc. werden für eine bessere Übersichtlichkeit nicht mit dargestellt.

Tabelle 1: Dargestellte Änderungen in den Tabellen A „Vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen“ und C „Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen“

Änderung	Darstellung in den Tabellen A und C
Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr 2018 im Vergleich zum Berichtsjahr 2017 neu hinzugekommen sind	Grün hinterlegte Zeile
Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr 2018 im Vergleich zum Berichtsjahr 2017 weggefallen sind	Rot hinterlegte Zeile, durchgestrichener Text
Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr 2018 im Vergleich zum Berichtsjahr 2017 neu als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden	Tabelle A: Blau hinterlegte Zeile; Tabelle C: Blau hinterlegte Zeile, durchgestrichener Text
Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr 2018 im Vergleich zum Berichtsjahr 2017 nicht zur Veröffentlichung empfohlen werden	Tabelle A: Blau hinterlegte Zeile, durchgestrichener Text; Tabelle C: Blau hinterlegte Zeile

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Tabelle A:

Vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

Tabelle C:

Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Tabelle A:
Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zu Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54139	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	QI	QSKH	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
09n1-HSM- IMPL	Herzschritt- macher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54140	Leitlinienkonforme Systemwahl	QI	QSKH	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
09n1-HSM- IMPL	Herzschritt- macher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54141	Systeme 1. Wahl	TKez	QSKH	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
09n1-HSM- IMPL	Herzschritt- macher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54142	Systeme 2. Wahl	TKez	QSKH	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
09n1-HSM- IMPL	Herzschritt- macher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54143	Systeme 3. Wahl	QI	QSKH	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
09n1-HSM- IMPL	Herzschritt- macher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52139	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln	QI	QSKH	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmalig ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
09n1-HSM- IMPL	Herzschritt- macher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52305	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	QI	QSKH	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	1103	Chirurgische Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
09n1-HSM- IMPL	Herzschritt- macher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52311	Sondendislokation oder - dysfunktion	QI	QSKH	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
09n1-HSM- IMPL	Herzschritt- macher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	51191	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
09n1-HSM- IMPL	Herzschritt- macher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2194	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
09n1-HSM- IMPL	Herzschritt- macher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2195	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
09n2-HSM- AGGW	Herzschritt- macher- Aggregat- wechsel	Austausch des Herzschrittmacher- Gehäuses (Aggregat)	52307	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	QI	QSKH	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
09n2-HSM- AGGW	Herzschritt- macher- Aggregat- wechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	1096	Chirurgische Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
09n2-HSM- AGGW	Herzschritt- macher- er- Aggregatwechse l	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	51398	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
09n3-HSM- REV	Herzschritt- macher- Revision/- System- wechsel/- Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	4089	Chirurgische Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
09n3-HSM- REV	Herzschritt- macher- Revision/- System- wechsel/- Explantation	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers	52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	QI	QSKH	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
09n3-HSM- REV	Herzschritt- macher- Revision/- System- wechsel/- Explantation	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers	51404	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
09n4-DEFI- IMPL)	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50055	Leitlinienkonforme Indikation	QI	QSKH	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen
09n4-DEFI- IMPL)	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	QI	QSKH	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
09n4-DEFI- IMPL)	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52131	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln	QI	QSKH	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
09n4-DEFI- IMPL)	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52316	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	QI	QSKH	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50017	Chirurgische Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
09n4-DEFI- IMPL)	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52325	Sondendislokation oder - dysfunktion	QI	QSKH	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
09n4-DEFI- IMPL)	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	51186	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregat- wechsel	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	52321	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	QI	QSKH	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechse l	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50030	Chirurgische Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50031	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/- Systemwechsel/ -Explantation	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	52328	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeingriff	QI	QSKH	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/- Systemwechsel/ -Explantation	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	52001	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeingriff	QI	QSKH	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/- Systemwechsel/ -Explantation	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	52002	Infektion als Indikation zum Folgeingriff	QI	QSKH	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/ Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50041	Chirurgische Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/- Systemwechsel/ -Explantation	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	52324	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	QI	QSKH	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/- Systemwechsel/ -Explantation	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	51196	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisatio n	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	603	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch	QI	QSKH	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	604	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch	QI	QSKH	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	11704	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen- chirurgisch	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	11724	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen- chirurgisch	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen- chirurgisch	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	QI	QSKH	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	QI	QSKH	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51873	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51865	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
10n2- KAROT	Karotis- Revaskulari- sation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	QI	QSKH, QS-Planung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	QI	QSKH, QS-Planung	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	QI	QSKH, QS-Planung	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	52535	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre	QI	QSKH	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	60683	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	TKez	QSKH	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	60684	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	TKez	QSKH	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	60685	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QI	QSKH	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	60686	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QI	QSKH	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	QI	QSKH	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	QI	QSKH	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	QI	QSKH, QS-Planung	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	QI	QSKH, QS-Planung	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	52249	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	QI	QSKH, QS-Planung	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	321	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung	TKez	QSKH	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	51397	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	51831	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	QI	QSKH, QS-Planung	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	QI	QSKH, QS-Planung	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51181	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	QI	QSKH	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54030	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	QI	QSKH	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteo- synthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54050	Sturzprophylaxe	QI	QSKH	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteo- synthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54033	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteo- synthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54029	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
17n1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetisch er Versorgung	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	54036	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, - dislokationen oder Frakturen	QI	QSKH	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteo- synthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54040	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutu- ngen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteo- synthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54042	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteo- synthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54046	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HEP	Hüftendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54001	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation	QI	QSKH	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
HEP	Hüftendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54002	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
HEP	Hüftendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54003	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	QSKH	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
HEP	Hüftendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54004	Sturzprophylaxe	QI	QSKH	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54015	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	QSKH	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54016	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54017	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54018	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	QSKH	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54019	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	QI	QSKH	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	54120	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HEP	Hüftendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54010	Beweglichkeit bei Entlassung	QI	QSKH	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
HEP	Hüftendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54012	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HEP	Hüftendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54013	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
HEP	Hüftendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	10271	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen- Wechsel bzw. - Komponentenwechsel im Verlauf	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54020	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen- Erstimplantation	QI	QSKH	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54021	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese	QI	QSKH	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54022	Indikation zum Knieendoprothesen- Wechsel bzw. - Komponentenwechsel	QI	QSKH	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54123	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	50481	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen- Wechsel bzw. - Komponentenwechsel	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54124	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54125	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen- Wechsel bzw. - Komponentenwechsel	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54026	Beweglichkeit bei Entlassung	QI	QSKH	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54028	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehun- fähigkeit bei Entlassung	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54127	Todesfälle während des akut-stationären Aufent- haltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhaus- aufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
KEP	Knieendoprothe- senversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54128	Knieendoprothesen- Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf	QI	QSKH	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	QI	QSKH	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	52268	HER2-Positivitätsrate	QI	QSKH	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	QI	QSKH, QS-Planung	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	QI	QSKH, QS-Planung	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS	QI	QSKH, QS-Planung	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	QI	QSKH	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	51847	Indikation zur Sentinel- Lymphknoten-Biopsie	QI	QSKH	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	QI	QSKH	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
DEK	Pflege: Dekubitus- prophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
DEK	Pflege: Dekubitus- prophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	52010	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51070	Sterblichkeit bei Risiko- Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	QI	QSKH	Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51832	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51076	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50050	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen	TKez	QSKH	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50053	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50052	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	QI	QSKH	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50060	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50062	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	52262	Zunahme des Kopfumfangs	QI	QSKH	Wachstum des Kopfes
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50063	Durchführung eines Hörtests	QI	QSKH	Ein Hörtest wurde durchgeführt
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50069	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50074	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	QI	QSKH	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	TKez	QSKH	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	QI	QSKH	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	QI	QSKH	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)	QI	QSKH	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	QI	QSKH	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	QI	QSKH	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappen- chirurgie, isoliert	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird	241800	Postoperative Mediastinitis	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb nach einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftrat
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten- Herzklappe (offen- chirurgisch)	2263	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH	Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach geplanter oder dringlicher Operation
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappen- chirurgie, isoliert	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird	2280	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen)
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappen- chirurgie, isoliert	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird	2282	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappen- chirurgie, isoliert	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird	52006	Intraprozedurale Komplikationen	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappen- chirurgie, isoliert	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird	341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten- Herzklappe (offen- chirurgisch)	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappen- chirurgie, isoliert	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird	345	Status am 30. postoperativen Tag	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappen- chirurgie, isoliert	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird	343	Sterblichkeit nach 30 Tagen	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HCH-AORT- KATH	Aortenklappen- chirurgie, isoliert (Katheter- gestützt)	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt	12001	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten
HCH-AORT- KATH	Aortenklappench irurgie, isoliert (Kathetergestütz t)	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt	12168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
HCH-AORT- KATH	Aortenklappen- chirurgie, isoliert (Katheter- gestützt)	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt	51916	Intraprozedurale Komplikationen	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
HCH-AORT- KATH	Aortenklappen- chirurgie, isoliert (Katheter- gestützt)	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt	52007	Gefäßkomplikationen	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HCH-AORT- KATH	Aortenklappen- chirurgie, isoliert (Katheter- gestützt)	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt	11995	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
HCH-AORT- KATH	Aortenklappen- chirurgie, isoliert (Katheter- gestützt)	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt	11997	Status am 30. postoperativen Tag	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind
HCH-AORT- KATH	Aortenklappen- chirurgie, isoliert (Katheter- gestützt)	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt	11996	Sterblichkeit nach 30 Tagen	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind
HCH-KCH	Koronar- chirurgie, isoliert	Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen	332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen die linksseitige Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (Bypass) verwendet wurde
HCH-KCH	Koronar- chirurgie, isoliert	Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen	241801	Postoperative Mediastinitis	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb nach einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftrat
HCH-KCH	Koronarchirurgie , isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch)	2256	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH	Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach geplanter oder dringlicher Operation

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HCH-KCH	Koronar- chirurgie, isoliert	Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen	2257	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen)
HCH-KCH	Koronar- chirurgie, isoliert	Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen	2259	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund der geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten
HCH-KCH	Koronar- chirurgie, isoliert	Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen	349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektri- ver/dringlicher Operation	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
HCH-KCH	Koronar- chirurgie, isoliert	Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen	11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HCH-KCH	Koronar- chirurgie, isoliert	Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen	353	Status am 30. postoperativen Tag	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind
HCH-KCH	Koronar- chirurgie, isoliert	Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen	351	Sterblichkeit nach 30 Tagen	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird	241802	Postoperative Mediastinitis	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten mit einer lebensbedrohlichen Entzündung im Brustkorb nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	Kombinierte-Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten- Herzklappe	2283	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH	Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss (ohne Notfalloperation)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird	2284	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen)
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird	2286	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird	360	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird	12193	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird	11391	Status am 30. postoperativen Tag	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird	362	Sterblichkeit nach 30 Tagen	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind
HTXM-TX	Herz- transplantation	Herztransplantation	2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
HTXM-TX	Herz- transplantation	Herztransplantation	12253	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
HTXM-TX	Herz- transplantation	Herztransplantation	51629	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
HTXM-TX	Herz- transplantation	Herztransplantation	12269	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
HTXM-TX	Herz- transplantation	Herztransplantation	51631	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
HTXM-TX	Herz- transplantation	Herztransplantation	12289	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
HTXM-TX	Herz- transplantation	Herztransplantation	51633	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen	52382	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines LVAD	QI	QSKH	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes nach Einsetzen eines Systems, das die Funktion der linken Herzkammer unterstützt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen	52383	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines BiVAD	QI	QSKH	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes nach Einsetzen eines Systems, das die Funktion der linken und rechten Herzkammer unterstützt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen	52384	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines TAH	QI	QSKH	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes nach Einsetzen eines künstlichen Herzens, das die Funktion des gesamten Herzens ersetzt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52385	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD	QI	QSKH	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52386	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD	TKez	QSKH	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52387	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH	TKez	QSKH	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, dauerhaft beeinträchtigt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52388	Sepsis bei Implantation eines LVAD	QI	QSKH	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52389	Sepsis bei Implantation eines BiVAD	TKez	QSKH	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	52390	Sepsis bei Implantation eines TAH	TKez	QSKH	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	52391	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD	QI	QSKH	Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	52392	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD	TKez	QSKH	Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	52393	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH	TKez	QSKH	Die Funktion des eingesetzten künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, war fehlerhaft
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	2128	Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen, die behandelt werden mussten, während oder nach der Transplantation
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12296	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Leberspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	51603	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die ein Jahr nach der Leberspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12308	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Leberspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
LLS	Leberlebens- spende	Leberlebensspende	51604	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebensspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die zwei Jahre nach der Leberspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LLS	Leberlebens- spende	Leberlebensspende	12324	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebensspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von drei Jahren nach der Leberspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LLS	Leberlebens- spende	Leberlebensspende	51605	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebensspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die drei Jahre nach der Leberspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LLS	Leberlebens- spende	Leberlebensspende	2127	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender erforderlich	QI	QSKH	Nach der Spende war eine Lebertransplantation bei der Spenderin / dem Spender notwendig
LLS	Leberlebens- spende	Leberlebensspende	12549	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebensspende erforderlich	QI	QSKH	Eine Lebertransplantation war innerhalb von einem Jahr nach der Spende bei der Spenderin / dem Spender notwendig
LLS	Leberlebens- spende	Leberlebensspende	12561	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebensspende erforderlich	QI	QSKH	Eine Lebertransplantation war innerhalb von zwei Jahren nach der Spende bei der Spenderin / dem Spender notwendig

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
LLS	Leberlebend- spende	Leberlebendspende	12577	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	QI	QSKH	Eine Lebertransplantation war innerhalb von drei Jahren nach der Spende bei der Spenderin / dem Spender notwendig
LLS	Leberlebend- spende	Leberlebendspende	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Leberlebendspende)	QI	QSKH	Die Leber der Organspenderin / des Organspenders funktionierte ein Jahr nach der Leberspende nur eingeschränkt
LLS	Leberlebend- spende	Leberlebendspende	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Leberlebendspende)	QI	QSKH	Die Leber der Organspenderin / des Organspenders funktionierte zwei Jahre nach der Leberspende nur eingeschränkt
LLS	Leberlebend- spende	Leberlebendspende	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Leberlebendspende)	QI	QSKH	Die Leber der Organspenderin / des Organspenders funktionierte drei Jahre nach der Leberspende nur eingeschränkt
LTX	Leber- transplantation	Lebertransplantation	2097	Tod durch operative Komplikationen	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, die aufgrund von Komplikationen innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation verstorben sind
LTX	Leber- transplantation	Lebertransplantation	2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
LTX	Leber- transplantation	Lebertransplantation	12349	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LTX	Leber- transplantation	Lebertransplantation	51596	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
LTX	Leber- transplantation	Lebertransplantation	12365	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LTX	Leber- transplantation	Lebertransplantation	51599	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LTX	Leber- transplantation	Lebertransplantation	12385	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LTX	Leber- transplantation	Lebertransplantation	51602	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LTX	Leber- transplantation	Lebertransplantation	2133	Postoperative Verweildauer	QI	QSKH	Dauer des Krankenhausaufenthalts nach der Transplantation
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- transplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- transplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	12397	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- transplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51636	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- transplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	12413	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- transplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51639	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- transplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	12433	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- transplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51641	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	51567	Intra- oder postoperative Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen während oder nach der Operation
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	12440	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebensspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	51568	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebensspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass er/sie verstorben ist)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	12452	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebensspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebensspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass er/sie verstorben ist)
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	12468	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebensspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	51570	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebensspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass er/sie verstorben ist)
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	2138	Dialyse bei Lebenspenderin bzw. beim Lebenspender erforderlich	QI	QSKH	Eine regelmäßige Blutreinigung (Dialyse) war bei der Spenderin / dem Spender erforderlich
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebensspende)	QI	QSKH	Die verbleibende Niere der Organspenderin / des Organspenders funktionierte ein Jahr nach der Spende nur eingeschränkt
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	12640	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebensspende)	QI	QSKH	Die verbleibende Niere der Organspenderin / des Organspenders funktionierte zwei Jahre nach der Spende nur eingeschränkt

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	12644	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebensspende)	QI	QSKH	Die verbleibende Niere der Organspenderin / des Organspenders funktionierte drei Jahre nach der Spende nur eingeschränkt
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebensspende	QI	QSKH	Innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende hatte die Organspenderin / der Organspender Eiweiß im Urin
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	51998	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebensspende	QI	QSKH	Innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende hatte die Organspenderin / der Organspender Eiweiß im Urin
NLS	Nierenlebens- spende	Nierenlebensspende	51999	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebensspende	QI	QSKH	Innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende hatte die Organspenderin / der Organspender Eiweiß im Urin
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen während oder nach der Operation
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	2171	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	2144	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	51560	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	12199	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	51561	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	12237	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	51562	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung	QI	QSKH	Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer verstorbenen Organspenderin / eines verstorbenen Organspenders bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung	QI	QSKH	Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer lebenden Organspenderin / eines verstorbenen Organspenders bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende	QI	QSKH	Die Niere einer verstorbenen Organspenderin / eines verstorbenen Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	2189	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	QI	QSKH	Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	12809	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)	QI	QSKH	Die transplantierte Niere hörte innerhalb von einem Jahr nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	12810	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status	TKez	QSKH	Die transplantierte Niere hörte innerhalb von zwei Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	12811	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status	TKez	QSKH	Die transplantierte Niere hörte innerhalb von drei Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, bei denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	12729	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	TKez	QSKH	Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	TKez	QSKH	Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zwei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut
NTX	Nieren- transplantation	Nierentransplantation	12741	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	TKez	QSKH	Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	2143	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	12493	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich					Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	51524	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	12509	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	51544	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	12529	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	51545	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst- Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	2145	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	QI	QSKH	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	12824	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	TKez	QSKH	Die Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	12841	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	TKez	QSKH	Die Bauchspeicheldrüse funktioniert bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zwei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungs- bereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	12861	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	TKez	QSKH	Die Bauchspeicheldrüse funktioniert bei der Organempfängerin / dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren- transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	2146	Entfernung des Pankreastransplantats	QI	QSKH	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse musste bei der Organempfängerin / dem Organempfänger wieder entfernt werden

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Tabelle C:
Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101803	Leitlinienkonforme Indikation	QI	QSKH
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52139	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	QI	QSKH
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	10117	Dosis-Flächen-Produkt	QI	QSKH
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101800	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt	QI	QSKH
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101801	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101802	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	TKez	QSKH
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2190	Herzschrittmacher-Implantationen ohne Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen	QI	QSKH
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2191	Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat und/oder Sonde) innerhalb von 8 Jahren	QI	QSKH
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2194	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	QI	QSKH
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2195	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O / E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	QI	QSKH

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Austausch des Herzschrittmacher- Gehäuses (Aggregat)	111801	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/- Systemwechsel/- Explantation	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers	121800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50055	Leitlinienkonforme Indikation	QI	QSKH
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52131	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	QI	QSKH
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	40179	Dosis-Flächen-Produkt	QI	QSKH
09n4-DEFI- IMPL)	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131801	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt	QI	QSKH
09n4-DEFI- IMPL)	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131802	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH
09n4-DEFI- IMPL)	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131803	Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonden	TKez	QSKH

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	141800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/- Explantation	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	151800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH
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	QI	QSKH
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	QI	QSKH
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch	QI	QSKH
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	TKez	QSKH
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	QI	QSKH
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt	QI	QSKH
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	161800	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit	QI	QSKH

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	60685	Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie	QI	QSKH
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	60686	Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie	QI	QSKH
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	181800	Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten	QI	QSKH
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	331	Müttersterblichkeit im Rahmen der Perinatalerhebung	QI	QSKH
17n1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	54050	Sturzprophylaxe	QI	QSKH
17n1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	54042	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	QI	QSKH
HEP	Hüftendoprothesen- versorgung	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	54015	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	QI	QSKH
HEP	Hüftendoprothesen- versorgung	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	54120	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel	QI	QSKH
HEP	Hüftendoprothesen- versorgung	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	10271	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf	QI	QSKH

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
KEP	Knieendoprothesen- versorgung	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	54123	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation	QI	QSKH
KEP	Knieendoprothesen- versorgung	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	50481	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw.- Komponentenwechsel	QI	QSKH
KEP	Knieendoprothesen- versorgung	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	54128	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf	QI	QSKH
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	52267	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2- positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate	QI	QSKH
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	52278	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2- positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	QI	QSKH
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	QI	QSKH
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	60659	Nachresektionsrate	QI	QSKH
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	211800	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	QI	QSKH
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	QI	QSKH
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	52326	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	TKez	QSKH
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	521801	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie 3	TKez	QSKH

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	521800	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet	TKez	QSKH
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen	51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	QI	QSKH
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51077	Zystische periventriculäre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50051	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an zystischen periventriculären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen	50069	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	QI	QSKH
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen	50074	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeburten mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	QI	QSKH
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	TKez	QSKH
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	2282	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
HCH-AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	51914	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I	QI	QSKH
HCH-AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0	QI	QSKH
HCH-AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	12001	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH
HCH-AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt	12168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen chirurgisch)	2259	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten- Herzklappe	2286	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH
HTXM-MKU	Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen	52381	Indikation zur Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens	QI	QSKH
HTXM-MKU	Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	251800	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nach Implantation eines Herzunterstützungssystems	QI	QSKH
HTXM-MKU	Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen	251801	Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens	QI	QSKH

Anhang 4 zu Anlage 1: Plausibilisierungsregeln

Details zu den Regeln (u.a. Prüfklasse, Fehlermeldung, Handlungsanweisung und Implementierungsvorschrift) sind dem Anhang 4 zu Anlage 1 zu entnehmen.

Folgende Regeln wurden für das Berichtsjahr 2018 neu aufgenommen:

Nummer	Titel der Regel	Regelkategorie	Beschreibung	Berichtsteil
13	Anzahl der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3
14	Anzahl der Klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen	Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3
15	Anzahl der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

16	Anzahl der Kinder- /Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- /Jugendlichenpsychotherapeuten	Anzahl des Personals (berichtsteilüber- greifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Kinder- /Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- /Jugendlichenpsychotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Kinder- /Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- /Jugendlichenpsychotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B- X.11.3
17	Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit	Anzahl des Personals (berichtsteilüber- greifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B- X.11.3
18	Anzahl der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	Anzahl des Personals (berichtsteilüber- greifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B- X.11.3

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

19	Anzahl der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3
20	Anzahl der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3
57	Abgleich OPS und Angaben zur Mindestmengenregelung	Wenn-Dann-Regel (berichtsteilübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass bei Angabe von mindestens drei OPS-Codes eines mindestmengenrelevanten Leistungsbereichs gemäß der Anlage der Mm-R 2018 (ausschließlich Leistungsbereiche "Lebertransplantation", "Nierentransplantation", "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothesen") entsprechende Angaben zur Umsetzung der Mindestmengenregelung (C-5.1) erfolgen.	B-X.7, C-5.1

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

58	Angabe einer Ausnahme bei Unterschreitung der Mindestmenge	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass eine Ausnahme angegeben ist, wenn die jeweilige Mindestmenge eines Leistungsbereichs unterschritten wird.	C-5.1
59	Mindestmengen: Prüfung der Angaben zu den Leistungsmengen	Ist-gleich-Regel	Diese Regel überprüft, ob die für das Berichtsjahr angegebenen Leistungsmengen in den mindestmengenrelevanten Leistungsbereichen im Teil C-5.1 mit der jeweiligen Angabe unter C-5.2.2 (im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge) übereinstimmen.	C-5.1, C-5.2.2

Folgende Regel wurde für das Berichtsjahr 2018 deaktiviert (es findet keine Überprüfung statt):

Nummer	Titel der Regel	Regelkategorie	Beschreibung	Berichtsteil
4	OPS-Angaben über Berichtsteile hinweg	Sonstige	Diese Regel überprüft, ob die zu einer dokumentierten esQS-Leistung im Berichtsteil C-1 zugehörigen erbrachten Leistungen im Berichtsteil B zu finden sind. Dieser Test kann nur durchgeführt werden, wenn die Berichtsteile A, B, C-2 ff. und C-1 vorhanden sind. Diese Regel gilt nur für die Leistungsbereiche 16/1, 09/1, 09/2 und 09/3.	B-X.7, C-1.1

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Bei folgenden Regeln wurde die Prüfklasse von „Pilot“ in „Weich“ geändert:

3, 52, 55 und 56

Bei folgenden Regeln wurde die Prüfklasse von „Pilot“ in „Hart“ geändert:

5 bis 12, 21 bis 51

Bei folgenden Regeln wurde die Implementierungsvorschrift angepasst:

Regel 2 neu:

„Es wird nach allen Elementen **>Prozeduren/Verpflichtende_Angabe/Prozedur/OPS_301<** sowie **>Prozeduren/Freiwillige_Angabe/Prozedur/OPS_301<** unter **>Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung<** gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den durch das DIMDI vorgegebenen gültigen OPS-Codes des aktuellen Berichtsjahres (<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/ops/index.htm>) verglichen. Wenn ein im Bericht angegebener Code nicht in der offiziellen Beschreibung gefunden werden konnte, wird zusätzlich ein Vergleich mit der OPS-Code-Liste des Berichtsvorjahres vorgenommen. Erst wenn beide Vergleiche kein positives Ergebnis hervorbrachten, gilt der Test als nicht bestanden.“

Regel 56 neu:

„Der Wert des Händedesinfektionsmittelverbrauchs der Intensivstationen wird ausgelesen: **>Qualitätsbericht/Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen_Hygiene/Haendedesinfektion/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen<**. Dieser Wert wird mit dem Median der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen verglichen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der im Bericht angegebene Wert den halben (**54,5** ml/Patiententag) bzw. doppelten (**218** ml/Patiententag) Median unter- bzw. überschreitet.“