

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Spezifikation zum Erfassungsjahr 2020 für das QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) gemäß Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 20. Juni 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2019 auf der Grundlage von Teil 2: Verfahren 6 § 5 Absatz 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die Spezifikation nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG für das Erfassungsjahr 2020 zum Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (**Anlage 1** „Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für das QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen nach DeQS-RL – Dokumente“ und **Anlage 2** „Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für das QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen nach DeQS-RL – Erläuterungen“) beschlossen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die QS-Filter- und Dokumentationssoftware gemäß den Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für das QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen der DeQS-RL.

Die Spezifikation für das QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2020 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 20. Juni 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

**Empfehlungen zur Spezifikation für das
Erfassungsjahr 2020 für das QS-Verfahren
*Koronarchirurgie und Eingriffe
an Herzklappen nach DeQS-RL***

Dokumente

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 20. Februar 2019

Impressum

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für das QS-Verfahren *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen* nach DeQS-RL. Dokumente

Ansprechpartnerin:

Claudia Ammann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

31. Januar 2019, korrigierte Fassung vom 20. Februar 2019

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Empfehlungen zur Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

HCH Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

Empfehlungen zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen

KCHK Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

Sollstatistik

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

Textdefinition

In einem Katalog von Einschlussprozeduren definierte operative Leistungen bei erworbenen Koronarerkrankungen, den operativen oder kathetergestützten Klappenersatz/-wechsel bei Aortenklappenerkrankungen sowie alle Mitralklappeneingriffe bei erworbenen Mitralklappenerkrankungen bei Patienten ab 18 Jahren.

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN HCH_OPS UND PROZ KEINSIN HCH_OPS_EX UND ALTER >= 18 UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND
format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR; 2) = '10' UND
PERSONENKREIS = '00'
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18
und
die vorliegende eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format
und
das 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10'
und
gemäß eGK-Versichertenkarte liegt kein besonderer Personenkreis vor

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2020 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2022

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03'; '04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2020' UND AUFNDATUM <=
'31.12.2020' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2021')
```

Prozedur(en) der Tabelle HCH_OPS¹

OPS-Kode	Titel
5-350.2	Valvulotomie: Mitralklappe, geschlossen
5-350.3	Valvulotomie: Mitralklappe, offen
5-351.01	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Allotransplantat
5-351.02	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.03	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.04	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Kunstprothese

¹ Die zusammengeführte Filterliste HCH_OPS setzt sich zusammen aus den Codes des bisherigen Moduls HCH und den Codes aus dem Abschlussbericht „Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe“ vom 19. Mai 2016. Die hier aufgeführten OPS-Kodes basieren auf der Klassifikation „Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)“ des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) für das Jahr 2018.

5-351.05	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
5-351.06	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
5-351.07	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
5-351.0x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Sonstige
5-351.11	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Allotransplantat
5-351.12	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.13	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.14	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Kunstprothese
5-351.15	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
5-351.16	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
5-351.17	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
5-351.1x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Sonstige
5-351.21	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Allotransplantat
5-351.22	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.23	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.24	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Kunstprothese
5-351.25	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
5-351.26	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
5-351.27	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
5-351.2x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Sonstige
5-352.00	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.01	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.02	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.03	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.06	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
5-352.07	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
5-352.08	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
5-352.0x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Sonstige
5-352.10	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.11	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.12	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.13	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.1x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Sonstige
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik
5-353.2	Valvuloplastik: Mitralklappe, Segelrekonstruktion
5-354.11	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.12	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln
5-354.13	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Prothesenrefixation
5-354.14	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Entkalkung
5-354.1x	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Sonstige
5-35a.01	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35a.02	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35a.03	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär ballonexpandierbarem Implantat

5-35a.04	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat
5-35a.30	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Endovaskulär
5-35a.31	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35a.32	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35a.40	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transarteriell
5-35a.41	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös
5-35a.42	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Transapikal
5-361.03	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien
5-361.07	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.08	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien
5-361.17	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.18	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.23	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Arterien
5-361.27	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.28	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.33	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Arterien
5-361.37	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.38	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.43	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Arterien
5-361.47	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.48	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.53	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Arterien
5-361.57	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.58	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-362.03	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.07	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.17	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.23	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.27	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.33	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.37	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.43	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.47	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz

5-362.53	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.57	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.63	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.67	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.73	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.77	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.83	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.87	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.93	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.97	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.a3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.a7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.b3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.b7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.c3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.c7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.d3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.d7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.e3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.e7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.f3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.f7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.g3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.g7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.h3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.h7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.x3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Sonstige: Mit autogenen Arterien
5-362.x7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Sonstige: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.y	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: N.n.bez.
5-363.4	Andere Revaskularisation des Herzens: Revaskularisation mit freiem A. mammaria interna-Transplantat (IMA-Transplantat)
8-837.a1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballonvalvuloplastie (Ballonvalvulotomie): Mitralklappe

Prozedur(en) der Tabelle HCH_OPS_EX²

OPS-Kode	Titel
5-350.4	Valvulotomie: Pulmonalklappe, geschlossen
5-350.5	Valvulotomie: Pulmonalklappe, offen
5-350.6	Valvulotomie: Trikuspidalklappe, geschlossen
5-350.7	Valvulotomie: Trikuspidalklappe, offen
5-350.x	Valvulotomie: Sonstige
5-350.y	Valvulotomie: N.n.bez.
5-351.31	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Allotransplantat
5-351.32	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.33	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.34	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Kunstprothese
5-351.37	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
5-351.3x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Sonstige
5-351.41	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Allotransplantat
5-351.42	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.43	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.44	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Kunstprothese
5-351.4x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-351.x1	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Allotransplantat
5-351.x2	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.x3	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.x4	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Kunstprothese
5-351.xx	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Sonstige
5-351.y	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: N.n.bez.
5-352.04	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-352.05	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-352.20	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.21	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.22	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.23	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.24	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-352.25	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-352.28	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
5-352.2x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Sonstige
5-352.30	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.31	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.32	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.33	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.3x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-352.y	Wechsel von Herzklappenprothesen: N.n.bez.
5-353.3	Valvuloplastik: Pulmonalklappe, Anuloplastik
5-353.4	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Anuloplastik
5-353.5	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion
5-353.6	Valvuloplastik: Aortenklappe, Anuloplastik mit Implantat
5-353.7	Valvuloplastik: Aortenklappe, Taschenrekonstruktion

² Die zusammengeführte Filterliste HCH_OPS_EX setzt sich zusammen aus den Codes des bisherigen Moduls HCH und den Codes aus dem Abschlussbericht „Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe“ vom 19. Mai 2016. Die hier aufgeführten OPS-Kodes basieren auf der Klassifikation „Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)“ des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) für das Jahr 2018.

5-353.x	Valvuloplastik: Sonstige
5-353.y	Valvuloplastik: N.n.bez.
5-354.01	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.04	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Supra-avalvuläre Resektion
5-354.05	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Prothesenrefixation
5-354.06	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Entkalkung
5-354.08	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-354.09	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-354.0a	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David
5-354.0b	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
5-354.21	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.22	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Subvalvuläre fibröse Resektion
5-354.23	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Subvalvuläre muskuläre Resektion
5-354.24	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Supra-avalvuläre Resektion
5-354.25	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Prothesenrefixation
5-354.26	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Entkalkung
5-354.28	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-354.29	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-354.2x	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Sonstige
5-354.31	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.32	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln
5-354.33	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Prothesenrefixation
5-354.34	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Entkalkung
5-354.3x	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-354.x	Andere Operationen an Herzklappen: Sonstige
5-354.y	Andere Operationen an Herzklappen: N.n.bez.
5-355.0	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes
5-355.1	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)
5-355.x	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Sonstige
5-355.y	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: N.n.bez.
5-356.0	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
5-356.1	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss partiell
5-356.2	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss total
5-356.3	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
5-356.4	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
5-356.5	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
5-356.6	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur
5-356.7	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
5-356.8	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
5-356.x	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Sonstige
5-356.y	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: N.n.bez.
5-357.0	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Ductus arteriosus apertus (Botalli)
5-357.1	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Aortenisthmus(stenose)

5-357.2	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. lusoria
5-357.3	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. pulmonalis (Schlingen)
5-357.4	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. cava
5-357.5	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. pulmonalis
5-357.7	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Unterbrochener Aortenbogen
5-357.8	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Kollateralgefäße, Unifokalisierung
5-357.9	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Durchtrennung des Lig. arteriosum bei Kompression der intrathorakalen Trachea
5-357.x	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Sonstige
5-357.y	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: N.n.bez.
5-358.00	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.01	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.02	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.03	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.04	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.05	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.06	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.07	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.0x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Sonstige
5-358.10	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.11	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.12	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.13	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.14	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.15	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.16	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.17	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.18	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
5-358.1x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Sonstige
5-358.20	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.21	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.22	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.23	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.24	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.25	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.26	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.27	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)

5-358.28	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
5-358.29	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch dezellularisiertes Alлотransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
5-358.2x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Sonstige
5-358.30	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.31	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Alлотransplantat
5-358.32	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.33	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.34	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.35	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.36	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Alлотransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.37	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Alлотransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.38	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
5-358.3x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-358.40	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenrekonstruktion
5-358.41	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Alлотransplantat
5-358.42	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.43	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.44	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.45	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.46	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Alлотransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.47	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Alлотransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.48	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
5-358.4x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Sonstige
5-358.50	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.51	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Alлотransplantat
5-358.52	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.53	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.54	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.55	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.56	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Alлотransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.57	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Alлотransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.58	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
5-358.5x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Sonstige
5-358.y	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: N.n.bez.
5-359.0	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot

5-359.10	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Atriale Switch-Operation
5-359.11	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Arterielle Switch-Operation
5-359.12	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Double Switch-Operation
5-359.1x	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Sonstige
5-359.20	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Total
5-359.21	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Partiiell
5-359.30	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Fallot-Typ
5-359.31	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Nicht Fallot-Typ
5-359.4	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle
5-359.5	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Truncus arteriosus
5-359.60	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, unidirektional
5-359.61	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bidirektional
5-359.62	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bilateral
5-359.63	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel
5-359.64	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
5-359.65	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige
5-359.66	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation
5-359.67	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation
5-359.6x	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige
5-359.7	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Cor triatriatum
5-359.8	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
5-359.x	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Sonstige
5-359.y	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: N.n.bez.
5-35a.43	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, transarteriell
5-35a.44	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, transvenös
5-35a.45	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus
5-35a.4x	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Sonstige
5-35a.5	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion
5-371.30	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
5-371.31	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.32	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.33	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch Kryoablation
5-371.34	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch Mikrowellenablation
5-371.35	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.36	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch Laserablation
5-371.3x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch sonstige Energiequellen

5-371.40	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
5-371.41	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.42	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.43	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Kryoablation
5-371.44	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Mikrowellenablation
5-371.45	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.46	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Laserablation
5-371.4x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch sonstige Energiequellen
5-371.50	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
5-371.51	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.52	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.53	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch Kryoablation
5-371.54	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch Mikrowellenablation
5-371.55	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.56	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch Laserablation
5-371.5x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch sonstige Energiequellen
5-371.x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Sonstige
5-371.y	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: N.n.bez.
5-373.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Exzision am Ventrikel
5-373.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Partielle linksventrikuläre Reduktionsplastik (Batista)
5-373.3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Resektion eines Aneurysmas, am Vorhof
5-373.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Resektion eines Aneurysmas, am Ventrikel
5-373.5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: MAZE-Verfahren (Alternative Verfahren)
5-373.6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Exzision am Reizleitungssystem, am Ventrikel
5-373.7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Destruktion am Reizleitungssystem, am Vorhof
5-373.8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Destruktion am Reizleitungssystem, am Ventrikel
5-374.4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Myokardes ohne Implantat
5-374.5	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit Implantat
5-374.6	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Verschluss eines erworbenen Ventrikelseptumdefektes (z.B. nach Herzinfarkt)
5-374.7	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Verschluss eines erworbenen Vorhofseptumdefektes
5-374.8	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialem Verankerungssystem
5-375.0	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
5-375.1	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
5-375.2	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
5-375.3	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
5-375.4	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
5-375.y	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.

5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
5-376.41	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
5-376.51	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
5-376.61	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Entfernung
5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
5-376.71	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
5-376.81	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
5-376.90	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation
5-376.91	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Wechsel des Gesamtsystems
5-376.94	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Entfernung
5-376.9x	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Sonstige
5-381.00	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-382.00	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-382.01	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-382.02	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-382.03	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-383.00	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-383.01	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-383.02	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-383.03	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-384.01	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese
5-384.02	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.0x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Sonstige
5-384.11	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese
5-384.12	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.1x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Sonstige
5-384.31	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese
5-384.32	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.3x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Sonstige
5-384.41	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese

5-384.42	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.43	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
5-384.44	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
5-384.45	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.46	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.4x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Sonstige
5-384.51	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
5-384.52	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.53	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
5-384.54	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
5-384.55	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.56	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.5x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige
5-384.61	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
5-384.62	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.63	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
5-384.64	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
5-384.65	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.66	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.6x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Sonstige
5-384.71	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
5-384.72	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.73	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
5-384.74	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
5-384.75	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.76	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.7x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
5-384.d1	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese
5-384.d2	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.dx	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Sonstige
5-384.e1	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese
5-384.e2	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.ex	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Sonstige
5-384.f1	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese
5-384.f2	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.fx	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Sonstige

5-393.00	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis
5-393.01	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
5-393.02	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
5-393.03	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis
5-395.00	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-395.01	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-395.02	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-395.03	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-396.00	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-396.01	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-396.02	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-396.03	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-397.00	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-397.01	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-397.02	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-397.03	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-981	Versorgung bei Mehrfachverletzung
5-982.1	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
5-982.2	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
5-982.x	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
5-982.y	Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Auffüllhinweis
Basis (B)			
Art der Versicherung			
neu	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
neu	besonderer Personenkreis	□□ §-301-Vereinbarung 00 = kein besonderer Personenkreis 04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
Patientenidentifizierende Daten			
neu	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen

			<p>werden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
1	Institutionskennzeichen	<p>□□□□□□□□</p> <p>http://www.arge-ik.de</p>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	□□□□□□□□	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<p>□□□□□□□□</p> <p>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur</p>	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p>
5	Fachabteilung	<p>□□□□</p> <p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	-
Patient			

6	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
7	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2020 bis zum 10.01.2020 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2020 bis zum 20.01.2020 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2020, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2020.</p>
8	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
9	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
10.1	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 1 cm Angabe ohne Warnung: 120 - 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben. Angabe der Größe gemessen (nicht geschätzt).
10.2	Körpergröße unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
11.1	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die Herzchirurgie in Kilogramm angeben. Angabe des Gewichts gewogen (nicht geschätzt). Gerundet auf volle kg.
11.2	Körpergewicht unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Anamnese / Befund			

12	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)	<input type="checkbox"/> 1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe	-
neu	medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld (neu) „medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)“ = 1			
neu.1	Betablocker	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.2	AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Nephilysin-Hemmer	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.3	Diuretika	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.4	Aldosteronantagonisten	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.5	andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
13	Angina Pectoris	<input type="checkbox"/> nach CCS 0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	Stadieneinteilung der stabilen Angina pectoris der Canadian Cardiovascular Society (CCS) Stadium Definition CCS I keine Einschränkung der normalen körperlichen Aktivität - Angina pectoris nur bei starken, schnellen oder anhaltenden Belastungen CCS II leichte Einschränkung der normalen körperlichen Aktivität - Angina pectoris beim Gehen oder Treppensteigen mit erhöhter Geschwindigkeit oder nach Mahlzeiten, Gehen von mehr als 100 m oder Treppensteigen von mehr als 1 Etage in normaler Geschwindigkeit, Bergaufgehen, Kälte, emotionalem Stress CCS III deutliche Einschränkung der normalen körperlichen Aktivität - Angina pectoris bei Gehen von weniger als 100 m oder nach Treppensteigen von 1 Etage in normaler Geschwindigkeit CCS IV Angina pectoris bei jeder körperlichen Belastung oder bereits in Ruhe

14	klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Es gelten die Diagnosekriterien der DGK aus: Kommentar zur dritten allgemeinen Definition des Myokardinfarkts der gemeinschaftlichen ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force, Schofer et al., Kardiologie 2014;8:65-71. Third universal definition of myocardial infarction. Thygesen et al., Eur. Heart J 2012; 33:2551-2567
15	kardiogener Schock / Dekompensation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Bitte eintragen, ob der Patient anamnestisch einen Herzkreislauf-Stillstand hatte.
16	Reanimation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Bitte eintragen, ob der Patient anamnestisch einen Herzkreislauf-Stillstand hatte.
18.1	systolischer Pulmonalarteriendruck	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mmHg	Invasiv gemessen oder echokardiographisch über eine Trikuspidalklappeninsuffizienz geschätzt.
neu (18.2)	systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
19	Herzrhythmus bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Herzrhythmus	Hier ist der bei Aufnahme bestehende Herzrhythmus einzutragen. Bei Schrittmacherträgern bitte die Ziffer 9 kodieren.
neu	Vorhofflimmern anamnestisch bekannt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = paroxysmal 2 = persistierend 3 = permanent	
20	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Schrittmacher ohne CRT-System 2 = Schrittmacher mit CRT-System 3 = Defibrillator ohne CRT-System	Hier bitte eintragen ob der Patient zum Zeitpunkt der Aufnahme permanenter Schrittmacher-und/oder Defibrillatorträger ist.

		4 = Defibrillator mit CRT-System	
21	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:</p> <p>"ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma [...])"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
Kardiale Befunde			
22.1	LVEF	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	Hier bitte den durch Echokardiographie, Ventrikulografie oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen. Ggf. ist derjenige Wert zu dokumentieren, der ein Intervall von Werten am besten repräsentiert.
neu (22.2)	LVEF unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
23	Koronarangiographiebefund	<input type="checkbox"/> 0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung	-
24	signifikante Hauptstammstenose	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50% 9 = unbekannt	ja“ bitte beantworten, wenn die Stenose des linken Hauptstamm gleich oder größer als 50% ist.
wenn Feld 23 IN (1;2;3)			
neu	Revaskularisation indiziert	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, operativ 2 = ja, interventionell	

Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)			
PCI			
25	Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 25 = 1			
neu	Datum letzte PCI	□□.□□.□□□□	
Vor-OP(S) an Herz/Aorta			
26	Anzahl	<input type="checkbox"/> 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	Voroperation vor aktueller Aufnahme Die Anzahl kann von 0 bis 5 eingetragen werden. Bitte eine 8 eintragen, wenn die Anzahl unbekannt ist, aber mind. 1 Vor-OP durchgeführt wurde.
Weitere Begleiterkrankungen			
27	akute Infektion(en)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "akute Infektion"	Definition: Eine akute Infektion liegt grundsätzlich dann vor, wenn bei einem Patienten Fieber von 38,5°C rektal und / oder eine Leukozytose über 10.000/mm ³ während mindestens drei Tagen besteht. Auf dem Erhebungsbogen ist ein Katalog solcher Erkrankungen zur Auswahl vorgegeben, die zum Zeitpunkt der Operation noch von klinischer Relevanz und nicht ausbehandelt sind. Eine unmittelbar präoperativ diagnostizierte und ausbehandelte Infektion (auch direkt präoperativ - z.B. Aufnahme mit Harnwegsinfekt, der bis zur OP ausbehandelt ist) ist hier nicht zu berücksichtigen. Eine Hepatitis muss serologisch gesichert sein. Das gleiche gilt auch für weitere Virale Erkrankungen (z. B. HIV, CMV oder EBV). Bei nicht infektiösen Hepatiden erfolgt kein Eintrag. Auch die floride Endokarditis mit OP-Indikation muss nur hier und nicht im postoperativen Verlauf angegeben werden. Bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen sind diejenigen Erkrankungen mit der höchsten klinischen Wertigkeit anzugeben. zu 1: Unter Mediastinitis wird eine tiefe thorakale das Sternum und das Mediastinum involvierende Infektion verstanden. Eine weitere Voraussetzung für diese Diagnose ist das Vorliegen allgemeiner klinischer Zeichen einer

			<p>Infektion und eine lokale Sekretansammlung mit Keimnachweis.</p> <p>zu 2: Sepsis liegt vor bei klinischen Symptomen einer Infektion mit Nachweis von Keimen aus Blutkulturen (mindestens zwei positive Blutkulturen!) oder das klassische klinische Bild eines Endotoxinschocks</p> <p>zu 3: eine broncho-pulmonale Infektion liegt vor bei: - typischen röntgenologischen Veränderungen im Sinne von Infiltration(en) mit entsprechender Klinik - bei Fieber und/oder Leukozytose mit Nachweis von pathogenen Keimen, die durch gezielte Absaugung gewonnen wurden, wenn keine anderen Infektionsherde im Körper vorliegen - in diese Kategorie fallen auch isolierte Infektionen bei Patienten mit einem Tracheostoma. Keimnachweis allein aus der endotrachealen Absaugung ohne Röntgenbefund und ohne eindeutige Klinik gilt nicht als eine broncho-pulmonale Infektion</p> <p>zu 4: oto-laryngologische Infektionen: Infektion im Hals-Nasen-Ohren-Bereich.</p> <p>zu 5: Floride Endokarditis: Das typische Bild einer floriden bakteriellen Endokarditis liegt vor bei Fieber mit neu aufgetretenem Herzgeräusch, ein echokardiographischer Nachweis von Vegetationen, Klappendestruktionen, Keimnachweis aus Blutkulturen. Die Diagnose gilt auch bei postoperativer Bestätigung der Keimbesiedlung, mit bakteriologischem Keimnachweis aus dem resezierten Klappenpräparat bzw. bei mikroskopischem Nachweis von Bakterien (auch bei negativer Kultur) als gesichert.</p> <p>zu 6: Eine Peritonitis besteht bei Vorliegen eines akuten Abdomens und entsprechenden laborchemischen Entzündungsparametern.</p> <p>zu 7: Wundinfektion Thorax liegt vor bei Wunden (nicht bei primär heilenden Wunden) mit primärem Keimnachweis aus der Wunde, sowie bei Keimnachweis aus Wundpunktaten. In diese Kategorie fallen alle Infektionen im thorakalen Bereich, die nicht bereits als Mediastinitis angegeben sind.</p> <p>zu 8: Pleuraempyem: Hierbei handelt es sich um eine Eiteransammlung im Pleuraraum. Der einmalige Nachweis von Keimen in einem makroskopisch unauffälligen Pleurapunktat muss noch kein ausreichender Hinweis für Pleuraempyem sein.</p> <p>zu 9: Venenkatheterinfektion: Wenn bei einem Patienten klinische Zeichen einer Infektion, d. h. Fieber oder Leukozytose</p>
--	--	--	---

			<p>vorhanden sind und aus der Spitze des entfernten Katheters (ZVK) pathogene Keime gezüchtet werden, gehören diese nicht zur normalen Hautflora, dann besteht mit Sicherheit eine Infektion dieser Kategorie.</p> <p>zu 10: Eine Harnwegsinfektion liegt vor, wenn im Zusammenhang mit Miktionsbeschwerden im Mittelstrahl-Urin 10⁵ Keime nachgewiesen werden können.</p> <p>zu 11: In die Kategorie Wundinfektionen untere Extremitäten fallen alle infizierten Wunden an den Beinen sowie inguinale Wundinfektionen</p> <p>zu 18: Andere Wundinfektion liegt vor; wenn es sich nicht um Wunden im thorakalen Bereich oder am Bein handelt, fallen diese in diese Kategorie.</p> <p>zu 88: In diese Kategorie sonstige Infektion gehören z. B. Pilzinfektionen der Mundschleimhaut (Soor), Tonsillitiden, eine akute Pharyngitis, grippale Infekte und andere virale oder bakterielle Infektionen (z. B. Panaritium, Furunkel etc.)</p>
28	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	
29	arterielle Gefäßerkrankung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Anzugeben sind hier vorausgegangene oder geplante Eingriffe an Extremitätenarterien oder Carotiden. Betrifft alle peripheren, inkl. und supraaortalen Gefäßerkrankungen, z.B. arterielle Gefäßerkrankungen, Aneurysmen und klinisch auffällige vaskuläre Anomalien. signifikante Stenosen = (Stenosen \geq 50 % in allen bildgebenden Verfahren inkl. Doppler)
bei arterieller Gefäßerkrankung			
30	periphere AVK	<input type="checkbox"/> Extremitäten 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte „ja“ dokumentieren, wenn bei dem Patienten ein pAVK im Stadium 2 oder höher nach Fontaine vorliegt, bzw. Eingriffe an Extremitätenarterien (Becken-, Beinarterien) wg. Atherosklerose durchgeführt wurden oder geplant sind.
31	Arteria Carotis	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Stenose \geq 50 % und Verschluss der A. Carotis communis und/oder A. Carotis interna.
32	Aortenaneurysma	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Durchmesser Größe \geq 5 cm Aneurysma der abdominalen Aorta oder Zustand nach Operation
33	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	<input type="checkbox"/>	-

		<p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>	
34	Lungenerkrankung(en)	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt</p>	<p>Alle funktionell bedeutenden entzündlichen und nichtentzündlichen Lungen- und Pleuraerkrankungen, sowie Trachealstenosen. Mit 1 und 2 sind auch Kombinationen von COPD mit anderen Lungenerkrankungen zu kodieren.</p>
35	neurologische Erkrankung(en)	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt</p>	<p>Hier werden neurologische Vorerkrankungen wie z. B. apoplektischer Insult, periphere Polyneuropathie, Phrenicusparese und weitere Nervenläsionen erfasst. Definition der neurologischen Erkrankung: Dokumentiert werden sollen Erkrankungen, die zu schweren Einschränkungen der Beweglichkeit oder zu schweren Einschränkungen bei täglichen Verrichtungen führen. Schlüssel 9 = Es kann keine Aussage zu einer neurologischen Erkrankung getroffen werden. (ob eine neurologische Erkrankung vorliegt oder nicht- ist unbekannt)</p>
wenn neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär):			
36	Schweregrad der Behinderung	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig</p>	<p>Die Rankin-Skala dient der Quantifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall. Einträge sind entsprechend dem Schlüssel vorzunehmen.</p>
37	präoperative Nierenersatztherapie	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = akut 2 = chronisch</p>	<p>Schlüsselwert 1 ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten präoperativ eine Nierenersatztherapie durchgeführt wird, jedoch noch kein Dialyse-Shunt oder Peritonealdialysekatheter appliziert wurde.</p>
wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde			

38.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ (letzter Wert vor OP) Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation
38.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ (letzter Wert vor OP) Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 µmol/l	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation
Prozedur (PROZ)			
Basisdaten			
Basisdaten zum Eingriff			
39	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
40	OP-Datum	<input type="checkbox"/>	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
41	Operation	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog; Im Jahr 2019 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2018 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2018 aufgenommen worden ist.
Art des Eingriffs			
42	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Dokumentation koronarchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend.
43	Aortenklappeneingriff	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Dokumentation aortenklappenchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend.
neu	Mitralklappeneingriff	<input type="checkbox"/>	Die Dokumentation von Mitralklappeneingriffen ist verpflichtend.

		0 = nein 1 = ja	
Weitere Eingriffe			
neu	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld (neu) „weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen“ = 1			
neu.1	Eingriff an der Trikuspidalklappe	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
neu.2	Eingriff an der Pulmonalklappe	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
neu.3	Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
neu.4	Vorhofablation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
neu.5	Eingriff an herznahen Gefäßen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
neu.6	Herzohrverschluss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
neu.7	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Weitere Daten zum Eingriff			
verschoben (50)	Zugang	<input type="checkbox"/> 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = kathetergestützt endovaskulärer Zugang 4 = kathetergestützt transseptaler Zugang 5 = kathetergestützt transapikaler Zugang	Bitte dokumentieren Sie das ursprünglich geplante Vorgehen.
verschoben (17)	Patient wird beatmet	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte eintragen, ob der Patienten bei Ankunft im OP-Bereich beatmet wurde.
44	Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation/ ultima ratio)	Diese ist zum Zeitpunkt des Eingriffs zu bestimmen: <ul style="list-style-type: none"> • Elektiv: Die Wahl des OP-Termins erfolgte unter Beachtung der kapazitiven Möglichkeiten, oder des Wunsches des Patienten und den abgeschlossenen Voruntersuchungen. • Dringlich: Zwischen Indikationsstellung und OP bestand aus kardialen Gründen keine Unterbrechung der Hospitalisation. • Notfall: Die Operation erfolgt zur Abwendung einer lebensbedrohlichen Situation unmittelbar (bis max. 12h) nach Diagnosestellung. • Bei einer sofort eingeleiteten Operation (z. B. Reanimation) bitte Ziffer 4 kodieren.
45	Nitrate (präoperativ)	<input type="checkbox"/> i. v. 0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.-Nitrattherapie steht.

46	Troponin positiv (präoperativ)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn innerhalb der letzten 48 Stunden vor der Operation Troponin T oder Troponin I pathologisch waren.
47	Inotrope (präoperativ)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.-Katecholamintherapie steht
48	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, ECLS/VA-ECMO 3 = ja, andere	Hier bitte eintragen, ob und wenn ja welche Art der mechanischen Kreislaufunterstützung präoperativ erfolgt ist. (Auch eine vor dem Hautschnitt im Operationssaal gelegte IABP ist mit dem Schlüssel "ja, IABP" zu kodieren.)
49	Wundkontaminationsklassifikation	<input type="checkbox"/> nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	Präprozedurale Wundkontamination nach CDC– Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP. 2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenital- trakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden. => z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. 3 = kontaminierte Eingriffe: offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung. 4 = septische Eingriffe: alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit

			stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) (2004)
51	Dauer des Eingriffs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schnitt-Nahtzeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 0 Minuten Angabe ohne Warnung: 20 - 480 Minuten	Als Schnitt-Nahtzeit zählt die Zeitspanne von der ersten Verletzung der Haut (Schnitt/Punktion) bis zum Verschluss (Naht/Punktionsverschluss).
Koronarchirurgie (KC)			
Koronarchirurgie			
Eingriff			
neu	Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	
52	Anzahl der Grafts	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 0 Angabe ohne Warnung: <= 8	Anzahl der verwendeten Blutleiter (Bypassgefäße, auch Prothesen). Beispiele: Y-Bypass entspricht zwei Grafts Sequentieller Bypass entspricht einem Graft
Art der Grafts			
bei Graft(s)			
53.1	ITA links	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
53.2	sonstige Grafts	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier können weitere verwendete Grafts, die nicht einzeln aufgelistet sind, eingetragen werden.
Aortenklappeneingriff (AORT)			
Aortenklappeneingriff			
Eingriff			
neu	Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	
54	Stenose	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	War die Klappe stenotisch verändert? Bei kombinierten Vitien bitte auch Datenfeld Insuffizienz entsprechend beantworten.
55	Insuffizienz	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bestand eine Klappeninsuffizienz?
Aortenklappeneingriff, kathetergestützt			
Grund für kathetergeführte Intervention			
58	Alter	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
59	Frailty	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Frailty wird in diesem Datensatz als "Gebrechlichkeit" verstanden, die weit über die allgemeinen Alterungserscheinungen hinausgeht. Mindestens 3 der folgenden 5 Symptome sollten vorhanden sein: 1. Unfreiwilliger Gewichtsverlust (>10% in einem Jahr oder > 5% in 6 Monaten) 2. Objektive Muskelschwäche (Handkraftmessung) 3. Subjektive allgemeine Erschöpfung (mental, emotional und/oder physisch - Beispiele: ungewöhnliche Müdigkeit im vergangenen Monat, alle Aktivitäten in der vergangenen Woche wurden als Anstrengung empfunden)

			4. Langsame Gehgeschwindigkeit (5m Gehtest > 6s) 5. Herabgesetzte körperliche Aktivität (basaler und/oder instrumenteller Alltagsaktivitäten sind nicht oder nur mit Einschränkungen möglich)
60	Hochrisiko	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Ein Hochrisiko liegt bei einem logistischen Euroscore I größer 20 oder einem STS-Score > 10 vor.
61	Prognose-limitierende Zweiterkrankung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
62	Patientenwunsch	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
63	Porzellan-Aorta	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
64	Malignom (nicht kurativ behandelt)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
65	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
Mitralklappeneingriff (MKE)			
Mitralklappeneingriff			
Eingriff			
neu	Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	
neu	Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung	<input type="checkbox"/> 0 = asymptomatisch 1 = Symptome bei Belastung 2 = Symptome in Ruhe	
neu	Mitralklappenvitium	<input type="checkbox"/> 0 = kein oder kein hämodynamisch relevantes Vitium 1 = Stenose 2 = Insuffizienz 3 = kombiniertes Vitium mit führender Stenose 4 = kombiniertes Vitium mit führender Insuffizienz	
wenn Feld (neu) „Mitralklappenvitium“ IN (2;4)			
neu.1	führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz	<input type="checkbox"/> 1 = primär 2 = sekundär 3 = gemischt, überwiegend valvulär degenerativ 4 = gemischt, überwiegend funktionell	
neu.2	effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA)	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> cm ²	
neu.3	Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.4	Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ml/Schlag	
neu.5	Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.6	Vena contracta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm Angabe in: mm	

		Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 19 mm	
neu.7	Vena contracta unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.8	LVESD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm	
neu.9	LVESD unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
wenn Feld (neu) "Mitralklappenvitium" IN (1;3)			
neu.1	Mitralklappenöffnungsfläche	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> cm ²	
neu.2	Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu	linksatrialer Thrombus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
neu	Morphologie der Mitralklappe auffällig?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld (neu) „Morphologie der Mitralklappe auffällig?“ = 1			
neu.1	Segelprolaps	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.2	Flail leaflet	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.3	Ruptur der Papillarmuskulatur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.4	erhebliche Koaptationslücke	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.5	fibrotische Verdickung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.6	Verkalkung/Sklerosierung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.7	Vegetationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu.8	Kommissurenfusionen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu	eingriffsassoziertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen	<input type="checkbox"/> bezogen auf einen operativ chirurgischen Eingriff 0 = gering 1 = erhöht 2 = inakzeptabel hoch	Bitte wählen Sie Schlüsselwert „inakzeptabel hoch“, wenn das Eingriffsrisiko nach Einschätzung des Heart-Teams unverträglich hoch ist.
neu	hohes Risiko für Embolie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
neu	hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Eingriff (PROZ)			
Basisdaten			
Eingriff			
wenn Feld 50 IN (3;4;5)			
67.1	Dosis-Flächen-Produkt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: (cGy)* cm ² Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm ² Angabe ohne Warnung: ≤ 10000 (cGy)* cm	
67.2	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
wenn Feld 50 IN (3;4;5)			
68.1	Kontrastmittelmenge	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: ml	Bitte die tatsächlich applizierte Kontrastmittelmenge angeben.

		Gültige Angabe: ≥ 1 ml Angabe ohne Warnung: ≤ 500 ml	
neu (68.2)	kein Kontrastmittel appliziert	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Aortenklappen- oder Mitralklappeneingriff			
verschoben (56)	Intraprozedurale Komplikationen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 56 = 1			
verschoben (57.1)	Device-Fehlpositionierung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn aufgrund einer Fehlpositionierung nach Abschluss des Eingriffs eine der folgenden Situationen zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> eine weitere Klappe (Valve-in-valve)/Device musste implantiert werden eine Aorten/Mitralregurgitation ≥ 2. Grades liegt vor eine implantierte Klappe/Device dislozierte in die Aorta oder in die Kammer oder den Vorhof einer oder mehrere Mitraclips sind fehlpositioniert
verschoben (57.2)	Koronarostienverschluss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn während der Prozedur typische myokardiale Ischämiezeichen (EKG oder Echokardiographie) auftreten und eine Stenose oder der Verschluss eines Koronarostiums (nicht Embolisation in das Koronargefäß) dafür verantwortlich gemacht werden kann.
verschoben (57.3)	Aortendissektion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine Dissektion der Aorta (unabhängig von der Lokalisation) neu aufgetreten ist.
verschoben (57.4)	Aortenregurgitation ≥ 2 . Grades	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
verschoben (57.5)	Annulus-Ruptur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu (57.6)	Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	<input type="checkbox"/> 1 = ohne Therapiebedarf 2 = mit Therapiebedarf	
verschoben (57.7)	Perikardtamponade	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein therapierelevanter (z.B. erhöhte Katecholamingabe, Perikardpunktion, Perikarddrainage) Perikarderguß/hämatom nachgewiesen werden kann. Bei einer Ventrikelperforation ist dieses Feld mit "ja" zu beantworten.
verschoben (57.8)	LV-Dekompensation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn im Rahmen der Prozedur eine Links- oder Rechtsventrikuläre Dekompensation auftritt, welche mindestens eine der folgenden Maßnahmen zur Folge hat: <ul style="list-style-type: none"> Hochdosierte Gabe von Katecholaminen (vor dem Eingriff noch nicht notwendig) Kardiale Reanimation nicht prophylaktische Zuhilfenahme eines kreislaufunterstützenden Systems (HLM, IABP, ECMO, VAD, o.ä.) Lungenödem

verschoben (57.9)	HirneMBOLIE	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
verschoben (57.10)	Rhythmusstörungen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn im Rahmen der Prozedur eine therapierelevante (medikamentös oder durch Herzschrittmacher) Rhythmusstörung neu auftritt (AV-Block II/III, persistierende ventrikuläre Arrhythmie).
verschoben (57.11)	Device-Embolisation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein Klappenimplantat komplett in die Aorta oder in die Herzkammer disloziert.
verschoben (57.12)	vaskuläre Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<p>In Anlehnung an die VARC-2-Kriterien sind schwere vaskuläre Komplikationen zu dokumentieren:</p> <p>"Any aortic dissection, aortic rupture, annulus rupture, left ventricle perforation, or new apical aneurysm/pseudoaneurysm OR Access site or access-related vascular injury (dissection, stenosis, perforation, rupture, arterio-venous fistula, pseudoaneurysm, hematoma, irreversible nerve injury, compartment syndrome, percutaneous closure device failure) leading to death, lifethreatening or major bleeding*, visceral ischemia, or neurological impairment OR Distal embolization (noncerebral) from a vascular source requiring surgery or resulting in amputation or irreversible end-organ damage OR The use of unplanned endovascular or surgical intervention associated with death, major bleeding, visceral ischemia or neurological impairment OR Any new ipsilateral lower extremity ischemia documented by patient symptoms, physical exam, and/or decreased or absent blood flow on lower extremity angiogram OR Surgery for access site-related nerve injury OR Permanent access site-related nerve injury"</p> <p>* "Overt bleeding either associated with a drop in the hemoglobin level of at least 3.0 g/dL or requiring transfusion of 2 or 3 units of whole blood/RBC, or causing hospitalization or permanent injury, or requiring surgery"</p> <p>Quelle: Updated standardized endpoint definitions for transcatheter aortic valve implantation: The Valve Academic Research Consortium-2 consensus document, Kappetein, A. et al., The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, January 2013</p>
neu (57.13)	Low Cardiac Output	<input type="checkbox"/>	

neu (57.14)	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	1 = ja <input type="checkbox"/> 1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich	Definitionen nach den VARC-2-Kriterien 1 = schwerwiegende Blutungen (major bleedings): „Overt bleeding either associated with a drop in the hemoglobin level of at least 3.0 g/dL or requiring transfusion of 2 or 3 units of whole blood/RBC, or causing hospitalization or permanent injury, or requiring surgery AND Does not meet criteria of life-threatening or disabling bleeding“. 2 = lebensbedrohliche Blutungen (Life-threatening or disabling bleedings): „Fatal bleeding OR Bleeding in a critical organ, such as intracranial, intraspinal, intraocular, or pericardial necessitating pericardiocentesis, or intramuscular with compartment syndrome OR Bleeding causing hypovolaemic shock or severe hypotension requiring vasopressors or surgery OR Overt source of bleeding with drop in haemoglobin ≥ 5 g/dL or whole blood or packed red blood cells (RBCs) transfusion ≥ 4 units“ Quelle: Updated standardized endpoint definitions for transcatheter aortic valve implantation: The Valve Academic Research Consortium-2 consensus document. Kappetein, AP et al. (2012). European Heart Journal 33, 2403–2418 (S. 2409).
neu (57.15)	Patient verstarb im OP/Katheterlabor	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
wenn Feld „Low Cardiac Output“ = 1			
neu	Therapie des Low Cardiac Output	<input type="checkbox"/> 0 = keine Therapie erforderlich 1 = medikamentös 2 = IABP 3 = VAD 4 = ECMO 9 = sonstiges	
69	Konversion	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär	
wenn Feld 69 IN (1;2;3)			
neu	Grund für den Wechsel des führenden Eingriffs	<input type="checkbox"/> 1 = Therapieziel nicht erreicht 2 = intraoperative Komplikationen 9 = sonstige	

Basis (B)			
Postoperativer Verlauf			
wenn Feld (neu) „Mitralklappeneingriff“ = 1			
neu	korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = kein prothetisches Material am Herzen verwendet	Der Befund muss nicht am Entlassungstag selbst erhoben werden, sondern kann im postoperativen Verlauf bis zur Entlassung dokumentiert werden. Die Dokumentation soll die letzte Beurteilung des funktionellen Ergebnisses vor Entlassung abbilden. Sternalcerclagen sind hier nicht zu dokumentieren; bitte bei ausschließlicher Verwendung von Sternalcerclagen „kein prothetisches Material am Herzen verwendet“ dokumentieren.
neu	geplantes funktionelles Ergebnis erreicht	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = akzeptables Ergebnis 2 = optimales Ergebnis	Die Dokumentation soll die letzte Beurteilung des funktionellen Ergebnisses vor Entlassung abbilden.
neu	neu aufgetretener Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden) 2 = ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	In den ersten 48 Stunden nach Herz-OP gilt eine besondere Definition für die Diagnose eines postoperativen Myokardinfarkts: Ein akuter Myokardinfarkt liegt in dieser Situation nur vor, wenn postoperativ eine Erhöhung des kardialen Biomarkers um das 10-fache des oberen Referenzwertes gemessen wird und außerdem im EKG ein pathologisches Q oder ein Linksschenkelblock nachgewiesen oder passende angiographische oder andere bildgebende Befund erhoben werden. ST-Streckenhebungen werden an dieser Stelle nicht als diagnostisches Kriterium gewertet. Nach mehr als 48 Stunden post-Herz-OP gelten wieder die klassischen Diagnosekriterien eines akuten Myokardinfarkts inklusive ST-Streckenhebung. (Kommentar zur dritten allgemeinen Definition des Myokardinfarkts der gemeinschaftlichen ESC/ACCF/AHA/WHA Task Force, Schofer et al., Kardiologie 2014;8:65-71. Third universal definition of myocardial infarction. Thygesen et al., Eur. Heart J 2012; 33:2551-2567).
neu	Reanimation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Mechanische oder elektrische Reanimation, inkl. eines präkordialen Schlages.
neu	komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
neu	postprozedurales akutes Nierenversagen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens 2 = ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens 3 = ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	
neu	postprozedural neu aufgetretene Endokarditis	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das typische Bild einer floriden bakteriellen Endokarditis liegt vor bei Fieber mit neu aufgetretenem Herzgeräusch, bei echokardiografischem

			Nachweis von Vegetationen, Klappendestruktionen, bei Keimnachweis aus Blutkulturen. Die Diagnose gilt auch bei postprozeduraler Bestätigung der Keimbildung, mit bakteriologischem Keimnachweis aus dem resezierten Klappenpräparat bzw. bei mikroskopischem Nachweis von Bakterien (auch bei negativer Kultur) als gesichert.
neu	Perikardtamponade	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein therapierelevanter/s (z.B. erhöhte Katecholamingabe, Perikardpunktion, Perikarddrainage) Perikarderguss/hämatom nachgewiesen werden kann.
neu	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich	<p>Definitionen nach den VARC-2-Kriterien</p> <p>1 = schwerwiegende Blutungen (major bleedings): „Overt bleeding either associated with a drop in the hemoglobin level of at least 3.0 g/dL or requiring transfusion of 2 or 3 units of whole blood/RBC, or causing hospitalization or permanent injury, or requiring surgery AND Does not meet criteria of life-threatening or disabling bleeding“.</p> <p>2 = lebensbedrohliche Blutungen (Life-threatening or disabling bleedings): „Fatal bleeding OR Bleeding in a critical organ, such as intracranial, intraspinal, intraocular, or pericardial necessitating pericardiocentesis, or intramuscular with compartment syndrome OR Bleeding causing hypovolaemic shock or severe hypotension requiring vasopressors or surgery OR Overt source of bleeding with drop in haemoglobin ≥ 5 g/dL or whole blood or packed red blood cells (RBCs) transfusion ≥ 4 units“</p> <p>Quelle: Updated standardized endpoint definitions for transcatheter aortic valve implantation: The Valve Academic Research Consortium-2 consensus document. Kappetein, AP et al. (2012). European Heart Journal 33, 2403–2418 (S. 2409).</p>
70	Mediastinitis	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 0 = nein 1 = ja	<p>Entsprechend den KISS-Definitionen liegt eine Mediastinitis vor, wenn mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren im Mediastinalgewebe oder aus mediastinaler Flüssigkeit, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n. • Während einer körperlichen Untersuchung oder Operation oder durch histopathologische Untersuchung nachgewiesene Mediastinitis.

			<ul style="list-style-type: none"> • Eines der folgenden Anzeichen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fieber (> 38 °C) ○ Schmerzen im Brustkorb (ohne andere erkennbare Ursache) ○ instabiles Sternum (ohne andere erkennbare Ursache) <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eitrige Sekretion aus dem mediastinalen Bereich ○ Bei radiologischer Untersuchung festgestellte Erweiterung des Mediastinums
71	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere	Perioperativ neu aufgetretenes neurologisches Defizit durch ein zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis z. B. TIA, Schlaganfall, Blutung, Hypoxie
bei zerebrovaskulärem Ereignis			
neu	Datum des neu aufgetretenen zerebrovaskulären Ereignisses	□□.□□.□□□□	
72	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses	<input type="checkbox"/> 1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	Wenn Datenfeld "Zerebrales/Zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung" mit ja beantwortet wurde, hier die Zeitdauer des neurologischen Ausfalls eintragen
73	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit	

		und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. Rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	
Therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen			
neu	therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld (neu) „therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen“ = 1			
neu (75.1)	Infektion(en)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu (75.2)	Sternuminstabilität	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
75.3	Gefäßruptur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
75.4	Dissektion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
neu (75.5)	therapierelevante Blutung/Hämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	therapierelevantes Hämatom: ein behandlungsbedürftige Blutung/Hämatom liegt vor und führt zu einer der folgenden Konsequenzen (Beispiele): - Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation - chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung)
75.6	Ischämie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
neu (75.7)	AV-Fistel	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu (75.8)	Aneurysma spurium	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
neu (75.9)	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
wenn Feld (neu) „Mitralklappeneingriff“ = 1			
neu	mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	z.B. Dislokation eines MitraClips, mechanisches Versagen einer Mitralklappenprothese, Bruch eines Ringes, Embolisation von prothetischem Material, strukturelles Versagen: Das Device leistet aufgrund einer Device-Komplikation (z.B. Fraktur, Embolisation, fixiertes Segel etc.) nicht das, was es leisten sollte.
neu	paravalvuläre Leckage	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Moderate oder schwere paravalvuläre Leckage: resultierende Klappeninsuffizienz $\geq 2+$ oder mit einer Hämolyse
Bei Ende der Behandlung			
76	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Schrittmacher ohne CRT-System 2 = Schrittmacher mit CRT-System	Hier bitte eintragen, ob die Patienten Schrittmacher- oder Defibrillatorträger sind.

		3 = Defibrillator ohne CRT-System 4 = Defibrillator mit CRT-System	
Entlassung / Verlegung			
77	Entlassungsdiagnose(n)	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ ... 30. □□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog Im Jahr 2021 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2020 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2020 aufgenommen worden ist.
78	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2020 bis zum 10.01.2020 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2020 bis zum 20.01.2020 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2020, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2020
79	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "akute Infektion"	0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Sepsis 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym 9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Anwenderinformation für das Modul „Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen“

Indexjahr 2020

Der Patientenfilter, der die entsprechenden dokumentationspflichtigen Behandlungsvorgänge selektiert, legt die zu exportierenden Fälle/Patienten fest. Diese Datenbasis stellt die Grundgesamtheit der QS-Vorgänge dar.

Anschließend muss für einen bestimmten Zeitraum das Auftreten bestimmter Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes und Verordnungen geprüft werden (Leistungs- und Medikationsfilter).

Die Datenfelder sind gemäß ihrer Eingangskennung in der Allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen angegeben, die sich an den Technischen Anlagen zum Datenaustausch der Leistungserbringer orientiert:

[Funktion].[Datenquelle].[Datensatz].[Segment].[Gruppe].[Feldkennung]@Attributname

Beispiel: 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops

Diese Kennung bezeichnet das Attribut „ops“, das in der Entlassungsanzeige des Datensatzes nach §301 im FAB-Segment in der Gruppe „Operation“ mit der Feldkennung „Prozedurenschlüssel“ zu finden ist.

Diese Kennzeichnung ermöglicht den direkten Bezug zu den Eingangsdaten. So ist gewährleistet, dass die zu selektierenden Datenfelder von den Krankenkassen eindeutig referenziert werden können.

Pseudocode der QS-Filter

	Pseudo-Code	Beschreibung
Patientenfilter	Admin@erfassungsjahr - Stamm@gebjahr >= 18 UND source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN Codeliste.KCHK_OPS UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops KEINSIN Codeliste.KCHK_OPS_EX UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.KCHK_INDEXJAHR	Daten nach § 301 <ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre Aufnahme ▪ Alter am Aufnahmetag ≥ 18 ▪ Entlassung im Zeitraum KCHK_INDEXJAHR sowie eine Prozedur aus Einschlussliste KCHK_OPS jedoch keine Prozedur aus Ausschlussliste KCHK_OPS_EX
Zeitfilter (KCHK_INDEXJAHR)	01.01.2020 – 31.12.2020	Indexleistung in Erfassungsjahr 2020
Leistungs- und Medikationsfilter	(source(301)@quelle = '301' UND (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.KCHK_OPS ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.KCHK_ICD) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.KCHK_ZEITFILTER) ODER (source(301)@quelle = '301' UND (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops KEINSIN FilterListe.KCHK_OPS_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd KEINSIN FilterListe.KCHK_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek KEINSIN FilterListe.KCHK_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd KEINSIN FilterListe.KCHK_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek KEINSIN FilterListe.KCHK_ICD_EX) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.KCHK_ZEITFILTER_EX))	Daten nach § 301 <ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre Aufnahme ▪ Entlassungsdatum im Follow-up-Zeitraum KCHK_ZEITFILTER sowie eine Prozedur aus der Liste KCHK_OPS ODER eine Diagnose (Primär- oder Sekundärdiagnose sowie Haupt- oder Nebendiagnose) aus der Liste KCHK_ICD ODER eine Diagnose (Primär- oder Sekundärdiagnose sowie Haupt- oder Nebendiagnose) aus der Liste KCHK_ICD_EX

	Pseudo-Code	Beschreibung
	<pre>(source(kh_ambo)@quelle = '115b' ODER source(kh_ambo)@quelle = '116b') UND (kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.KCHK_OPS ODER kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm EINSIN FilterListe.KCHK_GOP) UND kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum INNERHALB Wertebereich.KCHK_ZEITFILTER) ODER (source(295k)@quelle = '295k' UND (295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops EINSIN FilterListe.KCHK_OPS ODER 295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 295k.LED.5/5.3.1@ebm EINSIN FilterListe.KCHK_GOP) UND 295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum INNERHALB Wertebereich.KCHK_ZEITFILTER) ODER ((source(295s)@quelle = '295_140' ODER source(295s)@quelle = '295_73b' ODER source(295s)@quelle = '295_73c') UND (295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops EINSIN FilterListe.KCHK_OPS))</pre>	<p>Daten nach §§ 115b, 116b, 295 SGB V</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlungsquartal im Follow-up-Zeitraum <p>sowie eine Diagnose aus der Liste HCH_ICD ODER eine Prozedur aus der Liste HCH_OPS ODER eine Gebührenordnungsnummer aus der Liste HCH_GOP</p>

	Pseudo-Code	Beschreibung
	ODER 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD) UND 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum INNERHALB Wertebereich.KCHK_ZEITFILTER)	
Zeitfilter für Follow-up (KCHK_ZEITFILTER)	01.01.2020 – 31.12.2021	Zeitraum 2020–2021

Liste der Funktionen

Funktion	Formel	Beschreibung
cp_type	"iknr", wenn es sich um ein Institutionskennzeichen handelt; "bsnr", wenn es sich um eine Betriebsstättennummer handelt	Art des Leistungserbringers
ebm_kh_ambo	nur selektieren, wenn 2. bis 3. Stelle mit "00" gefüllt sind; nur die 4. bis 8. Stelle des Feldes selektieren	EBM aus Datenquelle §301 AMBO
inpatient_interrupt	ja: mind. Ein Entlass-/Verlegungsgrund (1. und 2. Stelle) 16, 21 oder 23 im Segment ETL; nein: sonst	Unterbrechung des KH-Aufenthaltes
kv_key	1. und 2. Stelle der BSNR	KV-Regionsschlüssel
sequential_nr	beginnend mit 1, sonst vorherige laufende Nummer +1	Laufende Nummer
Source	Herkunft der Daten entsprechend dem Abrechnungskontext, aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen ('295k', '295s', '300', '301', '302', 'Admin', 'kh_ambo', 'Stamm')	Kennzeichen der genauen Datenquelle des Falles
state_key	Aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen oder ersatzweise aus der 3. und 4. Stelle der IKNR	Bundeslandschlüssel
year	Stelle 1–4 aus einem Datum im Format JJJJ-MM-TT	Jahr aus einem Datum

Verwendete Filterlisten

Filterliste	Beschreibung
KCHK_OPS_INDEX	Prozeduren (OPS-Kodes) für Indexleistungen
KCHK_OPS_EX	Ausschlussprozeduren (OPS-Kodes), welche den Aufgriff von Patienten bei gleichzeitigem Vorliegen einer Indexleistung verhindern
KCHK_OPS	Prozeduren (OPS-Kodes) für Follow-up-Leistungen
KCHK_ICD	Diagnosen (ICD-Kodes) für Follow-up-Leistungen
KCHK_GOP	Gebührenordnungspositionen (EBM-Ziffern) für Follow-up-Leistungen

Inhalte der Filterlisten

Filterliste	Kodes
KCHK_OPS_INDEX ¹	535101, 535102, 535103, 535104, 535105, 535106, 53510x, 535200, 535201, 535202, 535203, 535206, 535207, 53520x, 535a00, 535a01, 535a02, 536103, 536107, 536108, 536113, 536117, 536118, 536123, 536127, 536128, 536133, 536137, 536138, 536143, 536147, 536148, 536153, 536157, 536158, 536203, 536207, 536213, 536217, 536223, 536227, 536233, 536237, 536243, 536247, 536253, 536257, 536263, 536267, 536273, 536277, 536283, 536287, 536293, 536297, 5362a3, 5362a7, 5362b3, 5362b7, 5362c3, 5362c7, 5362d3, 5362d7, 5362e3, 5362e7, 5362f3, 5362f7, 5362g3, 5362g7, 5362h3, 5362h7, 5362x3, 5362x7, 5362y, 53634, 53502, 53503, 535111, 535112, 535113, 535114, 53511x, 535121, 535122, 535123, 535124, 53512x, 535210, 535211, 535212, 535213, 53521x, 53531, 53532, 535411, 535412, 535413, 535414, 53541x, 535a2, 535a30, 535a31, 535a32, 535a40, 535a41, 535a42, 8837a1
KCHK_OPS_EX ²	53504, 53506, 53507, 5350x, 5350y, 535131, 535132, 535133, 535134, 535137, 53513x, 535141, 535142, 535143, 535144, 53514x, 5351x1, 5351x2, 5351x3, 5351x4, 5351xx, 5351y, 535204, 535205, 535220, 535221, 535222, 535223, 535224, 535225, 535228, 53522x, 535230, 535231, 535232, 535233, 53523x, 5352y, 53533, 53534, 53535, 5353x, 5353y, 535408, 535409, 53540a, 53540b, 535421, 535422, 535423, 535424, 535425, 535426, 535428, 535429, 53542x, 535431, 535432, 535433, 535434, 53543x, 5354x, 5354y, 53550, 53551, 5355x, 5355y, 53560, 53561, 53562, 53563, 53564, 53565, 53566, 53567, 53568, 5356x, 5356y, 53570, 53571, 53572, 53573, 53574, 53575, 53577, 53578, 5357x, 5357y, 535800, 535801, 535802, 535803, 535804, 535805, 535806, 535807, 53580x, 535810, 535811, 535812, 535813, 535814, 535815, 535816, 535817, 53581x, 535820, 535821, 535822, 535823, 535824, 535825, 535826, 535827, 53582x, 535830, 535831, 535832, 535833, 535834, 535835, 535836, 535837, 53583x, 535840, 535841, 535842, 535843, 535844, 535845, 535846, 535847, 53584x, 535850, 535851, 535852, 535853, 535854, 535855, 535856, 535857, 53585x,

¹ Diese Filterliste setzt sich zusammen aus den Kodes aus den Abschlussberichten „Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe“ und „Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert und Koronarchirurgie, isoliert (Follow-up mit Sozialdaten)“. Die hier aufgeführten OPS-Kodes basieren auf der Klassifikation „Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)“ des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) für das Jahr 2018.

² Diese Filterliste setzt sich zusammen aus den Kodes aus den Abschlussberichten „Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe“ und „Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert und Koronarchirurgie, isoliert (Follow-up mit Sozialdaten)“. Die hier aufgeführten OPS-Kodes basieren auf der Klassifikation „Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)“ des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) für das Jahr 2018.

Filterliste	Kodes
	5358y, 53590, 535910, 535911, 535912, 53591x, 535920, 535921, 535930, 535931, 53594, 53595, 535960, 535961, 535962, 535963, 535964, 535965, 535966, 535967, 53596x, 53597, 53598, 5359x, 5359y, 535a5, 53732, 537500, 537501, 537510, 537511, 53752, 537530, 537531, 53754, 5375y, 538401, 538402, 53840x, 538411, 538412, 53841x, 538421, 538422, 53842x, 538431, 538432, 53843x, 538441, 538442, 538443, 538444, 538445, 538446, 53844x, 538451, 538452, 538453, 538454, 538455, 538456, 53845x, 538461, 538462, 538463, 538464, 538465, 538466, 53846x, 538471, 538472, 538473, 538474, 538475, 538476, 53847x, 539300, 539301, 539302, 539303, 539500, 539501, 539502, 539503, 539600, 539601, 539602, 539603, 539700, 539701, 539702, 539703, 5981, 59821, 59822, 5982x, 5982y, 53505
KCHK_OPS ³	12650, 12651, 12653, 12654, 12655, 12656, 12657, 12658, 12659, 1265a, 1265b, 1265d, 1265e, 1265f, 1265x, 1265y, 12660, 12661, 12662, 12663, 1266x, 1266y, 12680, 12681, 12682, 12683, 12684, 12685, 1268x, 1268y, 1760, 53400, 53401, 53402, 53405, 53407, 53408, 53409, 5340a, 5340b, 5340c, 5340d, 5340x, 5340y, 5341, 53410, 53411, 534120, 534121, 534122, 534123, 53412x, 534130, 534131, 534132, 534133, 53413x, 5341y, 5342, 534201, 534202, 534203, 53420x, 534211, 534212, 534213, 534214, 534215, 534216, 534217, 534218, 534219, 53421x, 53422, 5342x, 5342y, 5343, 53430, 53431, 53432, 53433, 53434, 53435, 53436, 53437, 5343x, 5343y, 53465, 53466, 534660, 534661, 534662, 534663, 53466x, 53468, 534680, 534681, 53468x, 5346B, 53491, 53492, 53500, 53501, 53502, 53503, 53504, 53505, 53506, 53507, 5350x, 5350y, 535101, 535102, 535103, 535104, 535105, 535106, 53510x, 535111, 535112, 535113, 535114, 53511x, 535121, 535122, 535123, 535124, 53512x, 535131, 535132, 535133, 535134, 53513x, 535141, 535142, 535143, 535144, 53514x, 5351x1, 5351x2, 5351x3, 5351x4, 5351xx, 5351y, 535200, 535201, 535202, 535203, 535204, 535205, 535206, 535207, 53520x, 535210, 535211, 535212, 535213, 53521x, 535220, 535221, 535222, 535223, 535224, 535225, 535228, 53522x, 535230, 535231, 535232, 535233, 53523x, 5352y, 53530, 53531, 53532, 53533, 53534, 53535, 5353x, 5353y, 535401, 535402, 535403, 535404, 535405, 535406, 535408, 535409, 53540a, 53540b, 53540c, 53540X, 535411, 535412, 535413, 535414, 53541x, 535421, 535422, 535423, 535424, 535425, 535426, 535428, 535429, 53542x, 535431, 535432, 535433, 535434, 53543x, 5354x, 5354y, 535a00, 535a01, 535a02, 535a1, 535a2, 535a30, 535a31, 535a32, 535a40, 535a41, 535a42, 535a5, 535ax, 535ay, 536103, 536105, 536106, 536107, 536108, 53610x, 536113, 536115, 536116, 536117, 536118, 53611x, 536123, 536125, 536126, 536127, 536128, 53612x, 536133, 536135, 536136, 536137, 536138, 53613x, 536143, 536145, 536146, 536147, 536148, 53614x, 536153, 536155, 536156, 536157, 536158, 53615x, 5361y, 536203, 536205, 536206, 536207, 536208, 53620x, 53621, 536213, 536215, 536216, 536217, 536218, 53621x, 536223, 536225, 536226, 536227, 536228, 53622x, 536233, 536235, 536236, 536237, 536238, 53623x, 536243, 536245, 536246, 536247, 536248, 53624x, 536253, 536255, 536256, 536257, 536258, 53625x, 536263, 536265, 536266, 536267, 536268, 53626x, 536273, 536275, 536276, 536277, 536278, 53627x, 536283, 536285, 536286, 536287, 536288, 53628x, 536293, 536295, 536296, 536297, 536298, 53629x, 5362a3, 5362a5, 5362a6, 5362a7, 5362a8, 5362ax, 5362b3, 5362b5, 5362b6, 5362b7, 5362b8, 5362bx, 5362c3, 5362c5, 5362c6, 5362c7, 5362c8, 5362cx, 5362d3, 5362d5, 5362d6, 5362d7, 5362d8, 5362dx, 5362e3, 5362e5, 5362e6, 5362e7, 5362e8, 5362ex, 5362f3, 5362f5, 5362f6, 5362f7, 5362f8, 5362fx, 5362g3, 5362g5, 5362g6, 5362g7, 5362g8, 5362gx, 5362h3, 5362h5, 5362h6, 5362h7, 5362h8, 5362hx, 5362x3, 5362x5, 5362x6, 5362x7, 5362x8, 5362xx, 5362y, 53630, 53631, 53632, 53633, 53634, 53635, 53636, 5363x, 5363y, 537130, 537131, 537132, 537133, 537134, 537135, 537136, 53713x, 537140, 537141, 537142, 537143, 537144, 537145, 537146, 53714x, 537150, 537151, 537152, 537153, 537154, 537155, 537156, 53715x, 5371x, 5371y, 53730, 53731, 53732, 53733, 53734, 53735, 53736, 53737, 53738, 5373x, 5373y, 537600, 537601, 537620, 537621, 537622, 537630, 537631, 537632, 537640, 537641, 537650, 537651, 537660, 537661, 537670, 537671, 537672, 537680,

³ Diese Filterliste setzt sich zusammen aus den Kodes aus den Abschlussberichten „Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe“ und „Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert und Koronarchirurgie, isoliert (Follow-up mit Sozialdaten)“. Die hier aufgeführten OPS-Kodes basieren auf der Klassifikation „Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)“ des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) für das Jahr 2018.

Filterliste	Kodes
	<p>537681, 537682, 537690, 537691, 537692, 537693, 537694, 53769x, 5376x, 5376y, 538000, 538001, 538002, 538003, 538004, 538005, 538006, 53800x, 538012, 538024, 538052, 538054, 538056, 538070, 538071, 538072, 538096, 53809b, 538100, 538101, 538102, 538103, 538104, 538105, 538106, 53810x, 538124, 538130, 538131, 538132, 538133, 538135, 53813x, 538154, 538170, 538171, 538200, 538201, 538202, 538203, 538204, 53820x, 538224, 538254, 538270, 538271, 538300, 538301, 538302, 538303, 53830x, 538324, 538354, 538370, 538371, 538401, 538412, 53841x, 538474, 5384d1, 5384d2, 5384dx, 5384e, 5384e1, 5384e2, 5384ex, 5384f, 5384f1, 5384f2, 5384fx, 538624, 538654, 538670, 538671, 538811, 538812, 538824, 538830, 538854, 538870, 538871, 538872, 538891, 538896, 538899, 53889b, 538924, 538954, 538970, 538971, 538972, 53899b, 538a14, 538a40, 538a41, 538c03, 538c0b, 538c13, 538c1b, 538c23, 538c2b, 538d03, 538d0b, 538d13, 538d1b, 538e03, 538e13, 538e1b, 538f3, 538fb, 539524, 539554, 539570, 539571, 539596, 539597, 539724, 539754, 539770, 539771, 539772, 539797, 53991, 58940c, 58941c, 58952c, 58960c, 58961c, 589626, 58962c, 5916A2, 86400, 86401, 8640x, 8640y, 8641, 8642, 8643, 87000, 87001, 8700x, 8700y, 8701, 8704, 8706, 871400, 871401, 871402, 87141, 8714x, 8714y, 87160, 87161, 883520, 883521, 883522, 883523, 883524, 883525, 883530, 883531, 883532, 883533, 883534, 883535, 883540, 883541, 883542, 883543, 883544, 883545, 883580, 883581, 883582, 883583, 883584, 88359, 8835a0, 8835a1, 8835a2, 8835a3, 8835a4, 8835a5, 8835b0, 8835b1, 8835b2, 8835b3, 8835b4, 8835b5, 8835c0, 8835c1, 8835c2, 8835c3, 8835c4, 8835c5, 8835d0, 8835d1, 8835d2, 8835d3, 8835d4, 8835e, 8835f, 8835x, 8835y, 883602, 883603, 883604, 883605, 883608, 883609, 88360a, 88360b, 88360c, 88360e, 88360h, 88360j, 88360k, 88360m, 88360n, 88360x, 883611, 883612, 883613, 883614, 883615, 883618, 883619, 88361a, 88361b, 88361c, 88361e, 88361x, 883621, 883622, 883623, 883624, 883625, 883628, 883629, 88362a, 88362b, 88362c, 88362e, 88362x, 883631, 883632, 883633, 883634, 883635, 883638, 883639, 88363a, 88363b, 88363c, 88363e, 88363x, 883661, 883662, 883663, 883664, 883665, 883668, 883669, 88366a, 88366b, 88366c, 88366e, 88366x, 883671, 883672, 883673, 883674, 883675, 883678, 883679, 88367a, 88367b, 88367c, 88367e, 88367x, 883681, 883682, 883683, 883684, 883685, 883688, 883689, 88368a, 88368b, 88368c, 88368e, 88368x, 8836p1, 8836p2, 8836p3, 8836p4, 8836p5, 8836p8, 8836p9, 8836pa, 8836pb, 8836pc, 8836pe, 8836px, 8836r1, 8836r2, 8836r3, 8836r4, 8836r5, 8836r8, 8836r9, 8836ra, 8836rb, 8836rc, 8836re, 8836rx, 8836wb, 8836wc, 8836wx, 8836x1, 8836x2, 8836x3, 8836x4, 8836x5, 8836x8, 8836x9, 8836xa, 8836xb, 8836xc, 8836xe, 8836xx, 8836y, 883700, 883701, 883710, 883711, 883720, 883721, 883750, 883751, 8837A0, 8837a1, 8837a2, 8837a3, 8837a4, 8837ax, 8837G, 8837J, 8837k0, 8837k1, 8837k2, 8837kx, 8837m0, 8837m1, 8837m2, 8837m3, 8837m4, 8837m5, 8837m6, 8837m7, 8837m8, 8837m9, 8837ma, 8837mx, 8837p, 8837q, 8837t, 8837u, 8837v, 8837w0, 8837w1, 8837w2, 8837w3, 8837w4, 8837w5, 8837w6, 8837w7, 8837w8, 8837w9, 8837wa, 8837wx, 88390, 88393, 883942, 883943, 883944, 883945, 883990, 883991, 883992, 8839a0, 8839a1, 8839a2, 8839a3, 8839a4, 8839a5, 8839b0, 8839b1, 8839b2, 8839b3, 8839b4, 8839x, 8839y, 883d00, 883d01, 883d02, 883d03, 883d04, 883d05, 883d06, 883d07, 883d08, 883d09, 883d0a, 883d0x, 883d10, 883d11, 883d12, 883d13, 883d14, 883d15, 883d16, 883d17, 883d18, 883d19, 883d1a, 883d20, 883d21, 883d22, 883d23, 883d24, 883d25, 883d26, 883d27, 883d28, 883d29, 883d2a, 884000, 884003, 884009, 88400b, 88400h, 88400j, 88400k, 88400m, 88400n, 88400p, 884010, 884013, 884019, 88401b, 88401h, 88401j, 88401k, 88401m, 88401n, 88401p, 884020, 884023, 88402b, 88402h, 88402j, 88402k, 88402m, 88402n, 88402p, 884030, 884033, 88403b, 88403h, 88403j, 88403k, 88403m, 88403n, 88403p, 884040, 884043, 88404b, 88404h, 88404j, 88404k, 88404m, 88404n, 88404p, 884050, 884053, 88405b, 88405h, 88405j, 88405k, 88405m, 88405n, 88405p, 884100, 88410h, 88410j, 88410k, 88410m, 88410n, 88410p, 884110, 88411h, 88411j, 88411k, 88411m, 88411n, 88411p, 884120, 88412h, 88412j, 88412k, 88412m, 88412n, 88412p, 884130, 88413h, 88413j, 88413k, 88413m, 88413n, 88413p, 884140, 88414h, 88414j, 88414k, 88414m, 88414n, 88414p, 884150, 88415h, 88415j, 88415k, 88415m, 88415n, 88415p, 88420b, 884200, 884202, 884203, 88420b, 88420h, 88420j, 88420k, 88420m, 88420p, 884210, 884213, 88421b, 88421h, 88421j, 88421j;, 88421k, 88421m, 88421n, 88421p, 884220, 884223, 88422b, 88422h, 88422j, 88422k, 88422m, 88422n, 88422p, 884230, 884233, 88423b, 88423h, 88423j, 88423k, 88423m, 88423n, 88423p, 884240, 884243, 88424b, 88424h, 88424j, 88424k, 88424m, 88424n, 88424p, 884250, 884253, 88425b, 88425h, 88425j, 88425k, 88425m, 88425n, 88425p,</p>

Filterliste	Kodes
	<p>884300, 88430h, 88430j, 88430k, 88430m, 88430n, 88430p, 884310, 88431h, 88431j, 88431k, 88431m, 88431n, 88431p, 884320, 88432h, 88432j, 88432k, 88432m, 88432n, 88432p, 884330, 88433h, 88433j, 88433k, 88433m, 88433n, 88433p, 884340, 88434h, 88434j, 88434k, 88434m, 88434n, 88434p, 884350, 88435h, 88435j, 88435k, 88435m, 88435n, 88435p, 884400, 884410, 884420, 884430, 884440, 884450, 884503, 88450b, 884513, 88451b, 884603, 88460b, 884613, 88461b, 884800, 88480h, 88480j, 88480k, 88480m, 88480n, 88480p, 884810, 88481h, 88481j, 88481k, 88481m, 88481n, 88481p, 884820, 88482h, 88482j, 88482k, 88482m, 88482n, 88482p, 884830, 88483h, 88483j, 88483k, 88483m, 88483n, 88483p, 884840, 88484h, 88484j, 88484k, 88484m, 88484n, 88484p, 884850, 88485h, 88485j, 88485k, 88485m, 88485n, 88485p, 884900, 884903, 88490b, 88490h, 88490j, 88490k, 88490m, 88490n, 88490p, 884910, 88491b, 88491h, 88491j, 88491k, 88491m, 88491n, 88491p, 884a00, 884a03, 884a0b, 884a0h, 884a0j, 884a0k, 884a0m, 884a0n, 884a0p, 884a10, 884a13, 884a1b, 884a1h, 884a1j, 884a1k, 884a1m, 884a1n, 884a1p, 884b00, 884b0h, 884b0j, 884b0k, 884b0m, 884b0n, 884b0p, 884b20, 884b2h, 884b2j, 884b2k, 884b2m, 884b2n, 884b2p, 884b30, 884b3h, 884b3j, 884b3k, 884b3m, 884b3n, 884b3p, 884b40, 884b4h, 884b4j, 884b4k, 884b4m, 884b4n, 884b4p, 884b50, 884b5h, 884b5j, 884b5k, 884b5m, 884b5n, 884b5p, 884b60, 884b6h, 884b6j, 884b6k, 884b6m, 884b6n, 884b6p, 885100, 885101, 885110, 885111, 885130, 885131, 885140, 885141, 885150, 885151, 8851x, 8851y, 885313, 885314, 885315, 885316, 885317, 885319, 88531a, 88531b, 88531c, 88531d, 88531e, 88531f, 88533, 88534, 88535, 88536, 885370, 885371, 885372, 885373, 885374, 885376, 885377, 885378, 885379, 88537a, 88537b, 88537c, 885380, 885381, 885382, 885383, 885384, 885386, 885387, 885388, 885389, 88538a, 88538b, 88538c, 88538x, 8853y, 88542, 88543, 88544, 88545, 885460, 885461, 885462, 885463, 885464, 885466, 885467, 885468, 885469, 88546a, 88546b, 88546c, 88546x, 885470, 885471, 885472, 885473, 885474, 885476, 885477, 885478, 885479, 88547a, 88547b, 88547c, 88548, 8854x, 8854y, 885513, 885514, 885515, 885516, 885517, 885519, 88551a, 88551b, 88551c, 88551d, 88551e, 88551f, 88553, 88554, 88555, 88556, 885570, 885571, 885572, 885573, 885574, 885576, 885577, 885578, 885579, 88557a, 88557b, 88557c, 885580, 885581, 885582, 885583, 885584, 885586, 885587, 885588, 885589, 88558a, 88558b, 88558c, 8855x, 8855y, 8856, 88570, 885710, 885711, 885712, 885713, 885714, 885716, 885717, 885718, 885719, 88571a, 88571b, 88571c, 885720, 885721, 885722, 885723, 885724, 885726, 885727, 885728, 885729, 88572a, 88572b, 88572c, 8857x, 8857y, 885a00, 885a01, 885a02, 885a03, 885a13, 885a14, 885a15, 885a16, 885a17, 885a19, 885a1a, 885a1b, 885a1c, 885a1d, 885a1e, 885a1f, 89810, 89811, 89840, 89841, 89842, 898b00, 898b01, 898b1, 898b10, 898b11</p>
KCHK_ICD ⁴	<p>C70.0, C70.1, C71, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C79.3, D32.0, D32.1, D32.9, D33. 4, D33.0, D33.1, D33.2, D33.3, D33.7, D33.9, E10.01, E10.11, E10.20, E10.21, E10.30, E10.31, E10.40, E10.41, E10.50, E10.51, E10.60, E10.61, E10.72, E10.73, E10.74, E10.75, E10.80, E10.81, E10.90, E10.91, E11.01, E11.11, E11.20, E11.21, E11.30, E11.31, E11.40, E11.41, E11.50, E11.51, E11.60, E11.61, E11.72, E11.73, E11.74, E11.75, E11.80, E11.81, E11.90, E11.91, E12.01, E12.11, E12.20, E12.21, E12.30, E12.31, E12.40, E12.41, E12.50, E12.51, E12.60, E12.61, E12.72, E12.73, E12.74, E12.75, E12.80, E12.81, E12.90, E12.91, E13.01, E13.11, E13.20, E13.21, E13.30, E13.31, E13.40, E13.41, E13.50, E13.51, E13.60, E13.61, E13.72, E13.73, E13.74, E13.75, E13.80, E13.81, E13.90, E13.91, E14.01, E14.11, E14.20, E14.21, E14.30, E14.31, E14.40, E14.41, E14.50, E14.51, E14.60, E14.61, E14.72, E14.73, E14.74, E14.75, E14.80, E14.81, E14.90, E14.91, E65, E66.00, E66.01, E66.02, E66.09, E66.10, E66.11, E66.12, E66.19, E66.20, E66.21, E66.22, E66.29, E66.80, E66.81, E66.82, E66.89, E66.90, E66.91, E66.92, E66.99, E67.8, E68, E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8, E78.9, G45.02, G45.03, G45.09, G45.12, G45.13, G45.19, G45.22, G45.23, G45.29, G45.32, G45.33, G45.39, G45.42, G45.43, G45.49, G45.82, G45.83, G45.89, G45.92, G45.93, G45.99, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3,</p>

⁴ Diese Filterliste setzt sich zusammen aus den Kodes aus den Abschlussberichten „Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe“ und „Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert und Koronarchirurgie, isoliert (Follow-up mit Sozialdaten)“. Die hier aufgeführten ICD-Kodes basieren auf der Klassifikation „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM)“ des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) für das Jahr 2018.

Filterliste	Kodes
	G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I24.0, I24.1, I24.8, I24.9, I25.0, I25.10, I25.11, I25.12, I25.13, I25.14, I25.15, I25.16, I25.19, I25.20, I25.21, I25.22, I25.29, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9, I38, I39.0, I39.1, I39.2, I39.3, I39.4, I39.8, I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.5, I44.6, I44.7, I45.0, I45.1, I45.2, I45.3, I45.4, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9, I46.0, I46.1, I46.9, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48.0, I48.1, I48.2, I48.3, I48.4, I48.9, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.5, I49.8, I49.9, I51.3, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62.00, I62.01, I62.1, I62.9, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67.0, I67.10, I67.11, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, I70.0, I70.1, I70.20, I70.21, I70.22, I70.23, I70.24, I70.25, I70.26, I70.29, I70.8, I70.9, J12.0, J12.1, J12.2, J12.3, J12.8, J12.9, J13, J14, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16.0, J16.8, J17.0, J17.1, J17.2, J17.3, J17.8, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9, J21.0, J21.1, J21.8, J21.9, J22, J40, J41.0, J41.1, J41.8, J42, J43.0, J43.1, J43.2, J43.8, J43.9, J44.00, J44.01, J44.02, J44.03, J44.09, J44.10, J44.11, J44.12, J44.13, J44.19, J44.80, J44.81, J44.82, J44.83, J44.89, J44.90, J44.91, J44.92, J44.93, J44.99, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46, J47, J60, J61, J62.0, J62.8, J63.0, J63.1, J63.2, J63.3, J63.4, J63.5, J63.8, J64, J65, J66.0, J66.1, J66.2, J66.8, J67.0, J67.1, J67.2, J67.3, J67.4, J67.5, J67.6, J67.7, J67.8, J67.9, J68.0, J68.1, J68.2, J68.3, J68.4, J68.8, J68.9, J69.0, J69.1, J69.8, J70.0, J70.1, J70.2, J70.3, J70.4, J70.8, J70.9, J80.01, J80.02, J80.03, J80.09, J81, J82, J84.0, J84.1, J84.8, J84.9, J85.0, J85.1, J85.2, J85.3, J86.0, J86.9, J90, J91, J92.0, J92.9, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J94.0, J94.1, J94.2, J94.8, J94.9, J95.0, J95.1, J95.2, J95.3, J95.4, J95.5, J95.80, J95.81, J95.82, J95.88, J95.9, J96.00, J96.01, J96.09, J96.10, J96.11, J96.19, J96.90, J96.91, J96.99, J98.0, J98.1, J98.2, J98.3, J98.4, J98.50, J98.58, J98.6, J98.8, J98.9, J99.0, J99.1, J99.8, N17.01, N17.02, N17.03, N17.09, N17.11, N17.12, N17.13, N17.19, N17.21, N17.22, N17.23, N17.29, N17.81, N17.82, N17.83, N17.89, N17.91, N17.92, N17.93, N17.99, N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N18.80, N18.89, N18.9, N19, S06.0, S06.1, S06.20, S06.21, S06.22, S06.23, S06.28, S06.30, S06.31, S06.32, S06.33, S06.34, S06.38, S06.4, S06.5, S06.6, S06.8, S06.9, T81.4, T84.6, D90, I10.00, I10.01, I10.10, I10.11, I10.90, I10.91, I15.00, I15.01, I15.10, I15.11, I15.20, I15.21, I15.80, I15.81, I15.90, I15.91, I27.0, I27.1, I27.20, I27.28, I27.8, I27.9, I33.0, I33.9, I42.0, I42.6, I42.7, I50.00, I50.01, I50.11, I50.12, I50.13, I50.14, I50.19, I50.9, I71.01, I71.02, I72.4, I72.8, I72.9, I73.9, I74.0, I74.3, I74.5, I77.0, I77.2, I77.8, I77.9, I80.1, I80.20, I80.28, I80.80, I80.81, I80.88, I82.2, I97.1, J99.21, J99.22, J99.23, L02.4, L03.3, R57.0, T81.0, T81.7, T82.0, T82.5, T82.6, T82.9, Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.5, Z94.6, Z94.7, Z94.80, Z94.81, Z94.88, Z94.9, C70.9, D33.4, S06.70, S06.71, S06.72, S06.73, S06.79
KCHK_GOP ⁵	04560, 13600, 13602, 13610, 13611, 31131, 31132, 31133, 31135, 31181, 31182, 31183, 31184, 31185, 31186, 31187, 31188, 31191, 31192, 31193, 31194, 31195, 31196, 31197, 31198, 31201, 31202, 31203, 31204, 31205, 32018, 32022, 34291, 34292, 36201, 36202, 36203, 36204, 36205, 40815, 40816, 40817, 40818, 40819, 40823, 40824, 40825, 40826, 40827, 40828

⁵ Diese Filterliste setzt sich zusammen aus den Kodes aus den Abschlussberichten „Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe“ und „Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert und Koronarchirurgie, isoliert (Follow-up mit Sozialdaten)“. Die hier aufgeführten Kodes basieren auf dem jeweils in den Berichten aufgeführten Stand.

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
4. Quartal 2020	2020-10-01 bis 2020-10-15	2020-10-16 bis 2020-10-31
1. Quartal 2021	2021-01-15 bis 2021-01-31	2021-02-01 bis 2021-02-15
2. Quartal 2021	2021-04-01 bis 2021-04-15	2021-04-16 bis 2021-04-30
3. Quartal 2021	2021-07-01 bis 2021-07-15	2021-07-16 bis 2021-07-31
4. Quartal 2021	2021-10-01 bis 2021-10-15	2021-10-16 bis 2021-10-31
1. Quartal 2022	2022-01-15 bis 2022-01-31	2022-02-01 bis 2022-02-15
2. Quartal 2022	2022-04-01 bis 2022-04-15	2022-04-16 bis 2022-04-30
3. Quartal 2022	2022-07-01 bis 2022-07-15	2022-07-16 bis 2022-07-31
4. Quartal 2022	2022-10-01 bis 2022-10-15	2022-10-16 bis 2022-10-31

MUSTER – Die in diesem Formular genannten Module können im Rahmen der Basisspezifikation je nach Festlegung der zuständigen Datenannahmestellen in ein richtlinienübergreifendes Formular zur Sollstatistik integriert werden.

Meldung zur methodischen Sollstatistik in der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §§ 136ff. SGB V

Aufstellung der Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) gemäß
§ 15 Abs. 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
(DeQS-RL).

zur Mitteilung an die zuständige Datenannahmestelle nach § 9 der DeQS-RL.

Krankenhaus:	
Erfassungsjahr:	2020
Erstellungsdatum:	
Institutskennzeichen:	
QS-Filter-Software / Version:	/
Verantwortlicher:	
Freigabedatum:	

MUSTER – Die in diesem Formular genannten Module können im Rahmen der Basisspezifikation je nach Festlegung der zuständigen Datenannahmestellen in ein richtlinienübergreifendes Formular zur Sollstatistik integriert werden.

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG- Fällen	Datensätze aus iV-Fäl- len	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 2020	2. Quartal 2020	3. Quartal 2020	4. Quartal 2020						
HCH	2020										

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fäl- len	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 2020	2. Quartal 2020	3. Quartal 2020	4. Quartal 2020						
HCH_AORT _KATH_ENDO	2020										
HCH_AORT _KATH_TRAPI	2020										

MUSTER – Die in diesem Formular genannten Module können im Rahmen der Basisspezifikation je nach Festlegung der zuständigen Datenannahmestellen in ein richtlinienübergreifendes Formular zur Sollstatistik integriert werden.

Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2020 mit den internen Aufzeichnungen unseres Krankenhauses. Uns ist bekannt, dass Überprüfungen der Sollstatistik stichprobenhaft erfolgen können.

.....

Ort	Datum	Stempel und Unterschrift der Geschäftsführung
-----	-------	--

Erläuterungen:

Diese Übersicht wird gemäß § 15 Abs. 2 gemäß der DeQS-RL erstellt und ist an die zuständige Datenannahmestelle nach § 9 der DeQS-RL zu übersenden.

Die Übermittlung erfolgt elektronisch als Datensatz gemäß Spezifikation für QS-Filter-Software 2020 und als unterschriebener Papierausdruck per Post. Dieser enthält die sog. Konformitätserklärung nach § 15 Abs. 3 der DeQS-RL.

„Gesamt: Anzahl Datensätze“:

Hier wird bei den einzelnen Leistungsbereichen die Gesamtzahl der dokumentationspflichtigen Datensätze angegeben. In den übrigen Spalten wird einerseits eine Differenzierung nach Entlassungsquartalen und andererseits nach Abrechnungsarten dargestellt.



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

**Empfehlungen zur Spezifikation für das
Erfassungsjahr 2020 für das QS-Verfahren
*Koronarchirurgie und Eingriffe
an Herzklappen nach DeQS-RL***

Erläuterungen

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 20. Februar 2019

Impressum

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für das QS-Verfahren *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen* nach DeQS-RL. Erläuterungen

Ansprechpartnerin:

Claudia Ammann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

31. Januar 2019, korrigierte Fassung vom 20. Februar 2019

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	3
Abkürzungsverzeichnis.....	4
1 Einleitung.....	5
2 Vorgehensweise und Prüfschritte	9
3 Modulübergreifende Empfehlungen.....	14
3.1 Überarbeitung der Erforderlichkeitstabellen.....	14
3.1.1 Daten für die Fallidentifikation	15
3.1.2 Datenfelder für die Indikatorberechnung.....	15
3.1.3 Datenfelder für die Basisauswertung.....	16
3.1.4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	17
3.2 Eindeutige Vorgangsnummer	17
3.3 Standortangaben.....	18
3.4 Datenfeld „Geschlecht“.....	20
3.5 Redaktionelle Änderungen	20
4 Modulspezifische Empfehlungen	22
4.1 Falldokumentation	22
4.1.1 QS-Filter.....	22
4.1.2 QS-Dokumentation.....	22
4.1.3 Formulare zur Sollstatistik.....	44
4.2 Datenbereitstellung durch die Krankenkassen	44
5 Releaseplanung	46
Literatur.....	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Releaseplanung der Basisspezifikation für Leistungserbringer 2020.....	46
---	----

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
ACE	Angiotensin Converting Enzym
ASA	American Society of Anesthesiologists
AT	Angiotensin
CDC	Center for Disease Control and Prevention
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
ECMO	extrakorporaler Membranoxygenation (<i>extracorporeal membrane oxygenation</i>)
eGK	elektronische Gesundheitskarte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>)
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KHK	koronare Herzkrankheit
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
SGB	Sozialgesetzbuch

1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bezogen auf ein Erfassungsjahr¹. Sie bestimmt die dokumentationspflichtigen Fälle, die QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten. Weiterhin beinhaltet sie die Aufstellung der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik).

Grundlage der hier aufgeführten Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) ist die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)². Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Basisspezifikation ist ein komplexes Regelwerk, das mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von QS-Daten bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Leistungserbringer, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikation sind daher so ausgestaltet, dass sie von QS- und/oder IT-/EDV-Expertinnen und -Experten verstanden werden. Die Spezifikation richtet sich ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Die Regelung und die Art der Darlegung der Spezifikationskomponenten sind auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch diesen Personenkreis ausgerichtet.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, die einen Vergleich der Qualität von erbrachten Leistungen zum Ziel haben, stellen eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erfassung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Softwareumsetzungen beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten umfassen, sollen dazu dienen, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Dadurch werden die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss gewährleistet.

Die Komponenten der Spezifikation sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Damit soll erreicht werden, dass alle Leistungserbringer die Komponenten korrekt anwenden und Dokumentationspflichten erkennen sowie Klarheit darüber besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln und an welche Datenannahmestelle sie zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikation sind einzuhalten. Die Art der Umsetzung kann jedoch individuell auf

¹ Das Erfassungsjahr ist in der Spezifikation definiert als das Jahr der Aufnahme bzw. der Behandlung der Patientin / des Patienten, auf die/den sich die Auslösung einer fall- oder einrichtungsbezogenen Dokumentationspflicht bezieht.

² Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 03.01.2019).

die Zielgruppen der Software ausgerichtet werden. Ein Beispiel hierfür wäre die verfahrensspezifische Zurverfügungstellung und Erläuterung der generischen technischen Fehlermeldungen. Da beispielsweise die Fehlermeldungstexte der administrativen Prüfungen allgemein formuliert sind, können Verfahrensteilnehmer (Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) die Meldungstexte so konkretisieren, dass sie für den Empfänger (insbesondere für Ärztinnen und Ärzte) für den individuellen Fall verständlich sind. Diese Fehlermeldungen sind nicht Bestandteil der vorliegenden Spezifikationsempfehlungen.

Auf der Website des IQTIG stehen Informationen für Endanwender zu den einzelnen Verfahren und zur Erleichterung der Dokumentation bereit. Zu Letzterem gehören die Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen. Diese Dokumente, die sich an Leistungserbringer richten, die Anwender der QS-Software sind (z. B. Ärztinnen oder Ärzte), sind unter Berücksichtigung verschiedener Anforderungen möglichst anwenderorientiert und verständlich formuliert. Neben der Verständlichkeit werden beispielsweise auch Aspekte wie Einheitlichkeit, technische Umsetzbarkeit und Aufwand bei Verfahrensteilnehmern berücksichtigt. Ist gemäß Beauftragung durch den G-BA eine Spezifikation auf Grundlage eines Abschlussberichtes des AQUA-Instituts zu erstellen, werden die Texte der Spezifikation im Regelfall aus diesem Bericht übernommen. Verständlichkeit und Anwenderorientierung entsprechen in diesem Fall den Vorgaben des AQUA-Instituts.

Die Basisspezifikation beinhaltet neben Vorgaben für die Verfahren zur externen stationären Qualitätssicherung nach der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)³ auch Vorgaben zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach DeQS-RL. Damit werden mit niedergelassenen Leistungserbringern, ambulant am Krankenhaus erbrachten Eingriffen, Krankenkassen und neuen Datenannahmestellen weitere Beteiligte und Leistungen in die gesetzliche Qualitätssicherung einbezogen.

Die Spezifikation richtet sich an alle beteiligten Leistungserbringer und die von ihnen beauftragten Softwarehersteller, unabhängig vom Versorgungssektor oder vom Abrechnungskontext der Leistungserbringung.

Empfehlungen zur Spezifikation

Am 19. April 2018 erfolgte die Beauftragung zur Erstellung einer Spezifikation für das Qualitätssicherungsverfahren *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)* durch den G-BA.⁴

Die Herausforderung bei der Erstellung dieser Spezifikation bestand insbesondere darin, dass diese auf Grundlage verschiedener Abschlussberichte des AQUA-Instituts, des IQTIG sowie unter Berücksichtigung des aktuellen Beratungsstandes der entsprechenden themenspezifischen Bestimmung erstellt werden sollte.

³ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 21. Juni 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/38/> (abgerufen am 08.01.2019).

⁴ Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung des Instituts nach § 137a SGB V zur Erstellung einer Spezifikation für das Qualitätssicherungsverfahren *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen*. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3293/> (abgerufen am 30.01.2019).

Um dies umzusetzen war ein Abgleich der folgenden Berichte notwendig:

- „Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Aortenklappenchirurgie, isoliert* und *Koronarchirurgie, isoliert* (Follow-up mit Sozialdaten). Abschlussbericht. Stand: 20. Januar 2015“ (AQUA 2015a)
- „Entwicklung eines QS-Verfahrens *Mitralklappeneingriffe*. Abschlussbericht. Stand: 19. Mai 2016“ (AQUA 2016a)
- „Machbarkeitsprüfung des QS-Verfahrens *Mitralklappeneingriffe*. Bericht zu Teil 1. Stand: 18. Januar 2018“ (IQTIG 2018a)
- „Machbarkeitsprüfung des QS-Verfahrens *Mitralklappeneingriffe*. Nachbericht zur Überarbeitung des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe. Stand: 18. Januar 2018“ (IQTIG 2018b)

Der Abgleich war insbesondere erforderlich, da beispielsweise der Bericht zur Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Aortenklappenchirurgie, isoliert* und *Koronarchirurgie, isoliert* (Follow-up mit Sozialdaten) keine Vorgabe zum Themenkomplex der Mitralklappeneingriffe beinhaltet, da dieser über einen separaten Bericht abgebildet wird. Der Abschlussbericht zur Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe hingegen bildet nicht die Integration des neuen QS-Verfahrens in das bestehende Modul Herzchirurgie (HCH) sowie die hierfür notwendige neue Teildatensatzstruktur (integrierte Datenerfassung) ab. Die integrierte Datenerfassung ist in Form eines ersten Bogenentwurfs im Bericht zur Machbarkeitsprüfung des QS-Verfahrens *Mitralklappeneingriffe* enthalten. Der Bericht enthält jedoch noch kein finales integriertes Dokumentationskonzept.

Die in den Berichten aufgeführten Sachverhalte mussten daher extrahiert und einander gegenübergestellt werden. Für jedes einzelne Datenfeld war ein Abgleich der verschiedenen Sachstände notwendig, um eine Entscheidung für die bestmögliche Umsetzung treffen zu können. Die notwendigen Prüfschritte werden in Kapitel 2 erläutert.

Bei der Spezifikationserstellung soll der aktuelle Beratungsstand der entsprechenden themenspezifischen Bestimmung der DeQS-RL berücksichtigt werden.

Da das IQTIG zur Erstellung der Spezifikationsempfehlungen ausreichend Vorlaufzeit und Planungssicherheit benötigt, können die aktuellen Beratungen aus den Gremien des G-BA nur bis zu einem definierten Stichtag in der vorliegenden Empfehlung berücksichtigt werden. Um die Spezifikationsempfehlungen zum Abgabetermin finalisieren zu können, hat das IQTIG den Stichtag auf Freitag, den 23. November 2018 festgelegt. Zu diesem Zeitpunkt lagen beispielsweise noch keine finalen Entscheidungen bezüglich der Terminologie zum Verfahrensbegriff (z. B. QS-Verfahren, Verfahrensgebiet, Leistungsbereich) sowie der damit einhergehenden Definition einer verfahrensspezifischen Leistungserbringerpseudonymisierung vor. Das IQTIG geht davon aus, dass es sich bei den einzelnen Modulen um ein gemeinsames QS-Verfahren handelt, das einer verfahrensspezifischen Leistungserbringerpseudonymisierung unterliegt.

Zum Zeitpunkt des Stichtags waren Anpassungen bezüglich des neuen zentralen Standortregisters nicht abschließend beraten. Die Beratung wurde erst in der AG DeQS-RL am 12. Februar 2019 abgeschlossen. Das IQTIG empfiehlt daher die unter den bekannten Aspekten (Abschnitt

3.3) und den in der AG DeQS-RL erzielten Beratungsergebnissen als am sinnvollsten eingeschätzte Lösung.

Beschreibung der Änderungen im vorliegenden Dokument

Die Änderungen der Spezifikation im vorliegenden Dokument werden gegenüber den ehemaligen Leistungsbereichen der QSKH-RL, dem Modul HCH und gegenüber den AQUA-Abschlussberichten beschrieben. Änderungen, die sich im Gegensatz zur Machbarkeitsprüfung ergeben, werden benannt.

In den Datenfeldbeschreibungen und QS-Filter-Anwenderinformationen wird kein Änderungsmodus dargestellt, da keine vorausgehende Beschlussfassung existiert, auf die sich der Änderungsmodus beziehen kann. Da die Datenfeldbeschreibungen auf dem ehemaligen Modul nach QSKH-RL basieren, sind die Nummerierungen der Datenfelder nicht durchgehend chronologisch.

Die in den QS-Filter-Anwenderinformationen aufgeführten ICD- und OPS-Kodes basieren auf den Klassifikationen „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM)“ und „Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)“ des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) für das Jahr 2018. Dies wird in den Dokumenten mit entsprechenden Fußnoten kenntlich gemacht.

2 Vorgehensweise und Prüfschritte

Um die Spezifikation für das neue QS-Verfahren *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen* so abzubilden, dass es durch alle Verfahrensteilnehmer bestmöglich umgesetzt werden kann, wurde es bei verschiedenen Arbeitsgruppen des IQTIG vorgestellt und abgestimmt. Diese Abstimmungen sind notwendig, um Komponenten und Prozesse möglichst praxisnah und aufwandsarm umsetzen zu können. Die hierbei notwendigen Meilensteine und Zeitfenster sind Abbildung 1 zu entnehmen.

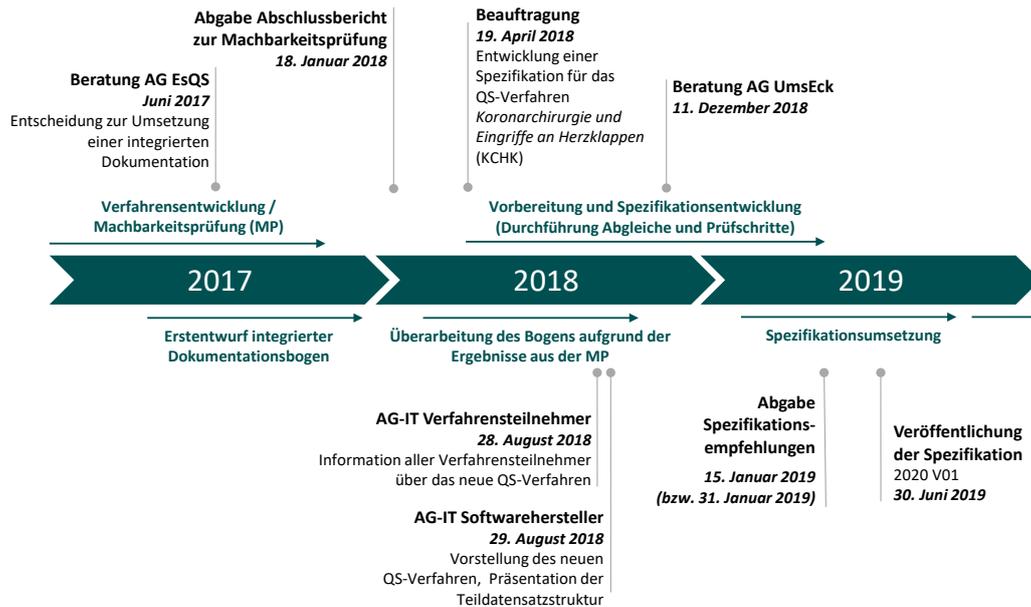


Abbildung 1: Vorgehensweise und Prüfschritte bei der Entwicklung der Spezifikation für das QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

Die Umsetzung einer Spezifikation des neuen QS-Verfahrens wurde in der AG-IT Verfahrensteilnehmer am 28. August 2018 und in der AG-IT Softwarehersteller am 29. August 2018 vorgestellt und abgestimmt:

- In der **AG-IT Verfahrensteilnehmer** wurde das neue QS-Verfahren kurz vorgestellt: Die Verfahrensteilnehmer wurden informiert, dass neben den bisherigen Eingriffen am Herzen (HCH) zukünftig die chirurgischen und kathetergestützten Mitralklappeneingriffe sowie Kombinationseingriffe betrachtet werden sollen. Zudem wird es für das Verfahren eine Erhebung von Sozialdaten geben.
- In der **AG-IT Softwarehersteller** wurde das neue QS-Verfahren vorgestellt und diskutiert: Die Softwareanbieter wurden über die die bisherigen Meilensteine der Beauftragung informiert. Nachdem die zweijährige bundesweite Dokumentationspflicht aufgrund von geringen Fallzahlen und flächendeckend stabiler Versorgungssituation in 2004 ausgesetzt wurde, beauftragte

der G-BA am 22. Januar 2015 das AQUA-Institut zur Entwicklung des Qualitätssicherungsverfahrens *Mitralklappeneingriffe*.⁵ Auf Empfehlung des IQTIG wird die bestehende Qualitätssicherung für Aortenklappen- und Koronarchirurgie mit dem Themenkomplex Mitralklappen kombiniert. Nach der Durchführung einer Machbarkeitsprüfung wurde das IQTIG beauftragt eine Spezifikation für das sektorenspezifische QS-Verfahren *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen* zu entwickeln.

Für Softwarehersteller bedeutet dies insbesondere, dass das bereits vorhandene Modul Herzchirurgie (HCH) durch einen zusätzlichen Teildatensatz „Mitralklappeneingriffe“ und die Erhebung von Sozialdaten ergänzt wird.

Auf Nachfrage teilen die Softwarehersteller mit, dass das technische Modulkürzel „HCH“ beibehalten werden sollte, um die Kommunikation mit den Kunden und die technische Umsetzung zu vereinfachen. Außerdem wird die Bogenbezeichnung „Prozedur“ gegenüber „Eingriff“ bevorzugt, da diese schon aus anderen Verfahren bekannt ist.

Das IQTIG informierte die Softwareanbieter über einen vorläufigen Dokumentationsbogen, welcher im Bericht zur Machbarkeitsprüfung enthalten ist.

Da die Spezifikation auf Grundlage verschiedener Abschlussberichte des AQUA-Instituts, des IQTIG sowie unter Berücksichtigung des aktuellen Beratungsstands der entsprechenden themenspezifischen Bestimmung erstellt werden sollte, ging mit der Erstellung der Spezifikation eine Vielzahl von aufwendigen Prüfschritten einher.

Insbesondere folgende Prüfschritte waren notwendig:

Prüfung technischer und anwendungsbezogener Gesichtspunkte

Der Bericht zur Machbarkeitsprüfung des QS-Verfahrens *Mitralklappeneingriffe* des IQTIG beinhaltet lediglich einen Entwurf eines möglichen Dokumentationsbogens. Dieser verfügt beispielsweise noch nicht über patientenidentifizierende Daten und wurde noch nicht unter technischen und anwendungsbezogenen Gesichtspunkten geprüft. Auch das Beibehalten der technischen Struktur ist notwendig, um einen geringen Aufwand bei der Anpassung der Rechenregeln zu erreichen. Der in der Machbarkeitsprüfung abgebildete Dokumentationsbogen wurde daher insbesondere daraufhin geprüft, ob auf vorgeschlagene Änderung an etablierten Datenfeldern verzichtet werden sollte.

Prüfung von Datenfeldern zur Berechnung von Qualitätsindikatoren

Es ist erforderlich, dass alle Datenfelder, die zur Berechnung der aktuellen Indikatoren des Moduls HCH notwendig sind, inhaltlich unverändert bleiben, da diese zunächst weiter berechnet werden sollen:

- Qualitätsindikatoren – Koronarchirurgie, isoliert (HCH-KCH)
- Qualitätsindikatoren – Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH-AORT)
- Qualitätsindikatoren – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH-KOMB)

⁵ Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung der Institution nach § 137a SGB V: Entwicklung eines Leistungsbereichs Mitralklappeneingriffe. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2152/> (abgerufen am 31.01.2019).

Im Rahmen der Sitzungen der AG Ums Eckpunkte wurde entschieden, dass die beiden folgenden Indikatoren nicht weiter berechnet werden sollen:

- Qualitätsindikator „Status am 30. postoperativen Tag“
- Qualitätsindikator „Sterblichkeit nach 30 Tagen“

Dies gründet sich auf den Dokumentationsaufwand, der bei der Erhebung des postoperativen Status nach einem Monat entstehen würde, den nicht definierten Referenzbereich der Qualitätsindikatoren sowie den neuen Follow-up-Indikatoren, die mittels Sozialdaten berechnet werden können.

Die entsprechenden Datenfelder sowie der Follow-up-Teildatensatz können aus der QS-Dokumentation gelöscht werden (Abschnitt 4.1.2.8).

Auch nicht berechnet werden sollen die folgenden Qualitätsindikatoren, die bisher mit den folgend genannten Datenfeldern berechnet wurden:

- Qualitätsindikator „Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation“
 - „akute Infektion(en)“
 - „Mediastinitis“
 - „Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?“
 - „Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen“
 - „Koronarchirurgie“
 - „Aortenklappeneingriff“
 - „Dringlichkeit“
- Qualitätsindikator „Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)“
 - „Einstufung nach ASA-Klassifikation“
 - „Mediastinitis“
 - „Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?“
 - „Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen“
 - „Koronarchirurgie“
 - „Aortenklappeneingriff“
 - „Wundkontaminationsklassifikation“
 - „Dauer des Eingriffs“
- Qualitätsindikator „Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation“
 - „neurologische Erkrankung(en)“
 - „Schweregrad der Behinderung“
 - „zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung“
 - „Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung“
 - „Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?“
 - „Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen“
 - „Koronarchirurgie“
 - „Aortenklappeneingriff“
 - „Dringlichkeit“

- Qualitätsindikator „Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation“
 - „Entlassungsgrund“
 - „Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?“
 - „Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen“
 - „Koronarchirurgie“
 - „Aortenklappeneingriff“
 - „Dringlichkeit“

Da diese Datenfelder auch zur Berechnung anderer Qualitätsindikatoren benötigt werden, ergibt sich aus der Streichung keine Änderung an der QS-Dokumentation.

Prüfung der Änderungsvorschläge über die Machbarkeitsprüfung hinaus

Da nur einige der in diesem Bogenentwurf aufgeführten Datenfelder in der Machbarkeitsprüfung erprobt wurden, mussten alle darüber hinausgehenden Änderungsvorschläge erneut auf Praktikabilität und Notwendigkeit hin geprüft werden. Beispielsweise wurde geprüft, ob statt neuer Datenfeldbezeichnungen und Schlüsselwerte bereits etablierte Benennungen verwendet werden sollten.

Anpassungen an modulübergreifende Begriffe und Regelungen

Auch mussten modulübergreifende Änderungen vorgenommen werden, um eine Harmonisierung mit anderen etablierten Verfahren der Basisspezifikation zu erreichen. Dies wurde im Rahmen der Machbarkeitsprüfung noch nicht berücksichtigt. Beispielsweise wird die Umbenennung des Teildatensatzes „Operation (O)“ in „Eingriff (E)“ nicht übernommen. Stattdessen wird der in der Basisspezifikation etablierte Begriff „Prozedur (PROZ)“ verwendet.

Prüfung notwendiger Filteralgorithmen

In der Machbarkeitsprüfung war noch keine Empfehlung für einen QS-Filter-Algorithmus enthalten. In der Basis- und in der Sozialdatenspezifikation mussten die einzelnen Teilalgorithmen aus den separaten Abschlussberichten zu einem Algorithmus zusammengefügt werden. Relevante damit einhergehende Sachverhalte werden in Abschnitt 4.2 beschrieben.

Prüfung auf relevante Verwendungszwecke

Auch mussten alle Datenfelder daraufhin geprüft werden, ob sie einem relevanten Verwendungszweck zugeordnet werden können. Infolge dieser Prüfung wurden einzelne Datenfelder aus den Abschlussberichten und der Machbarkeitsprüfung nicht umgesetzt.

Prüfung der Auswertungsmodule und Zählleistungsbereiche

Da die Auswertungsmodule in den o. g. Berichten nicht definiert wurden, konnte im für das Projekt vorgesehenen Zeitraum (Abbildung 1) keine Erarbeitung von Zählleistungsbereichen erfolgen. Hierfür müssten alle filterrelevanten OPS-Kodes so kategorisiert werden, dass verschiedene Teilkategorien ableitbar sind. Die Definition von Zählleistungsbereichen erfolgt im Idealfall analog den Auswertungsmodulen, um diese in den entsprechenden Berichten getrennt ausweisen

zu können. Da sich die Definition der Auswertungsmodule bis weit über den Projektbeginn hinaus verzögerte, konnte dieser Schritt nicht rechtzeitig erfolgen.⁶ Hierbei ist insbesondere zu prüfen, ob die mittlerweile definierten Auswertungsmodule über OPS-Kodes überhaupt trennscharf abgegrenzt werden können. Dies ist die Voraussetzung für eine technische Abbildung von Zählleistungsbereichen.

Das IQTIG schlägt vor die hierfür notwendigen Prüfungen und Spezifikationsvorgaben für das Erfassungsjahr 2021 durchzuführen bzw. zu erarbeiten. Sollte keine klare Abgrenzung der Auswertungsmodule über OPS-Kodes möglich sein, wäre es denkbar, zunächst einen Zählleistungsbereich für Mitralklappeneingriffe zu ergänzen. Die Datengrundlage (Soll) wird bis dahin in allen Berichten die zu dokumentierenden Fälle für das gesamte Modul abbilden. Die beiden bereits vorhandenen Zählleistungsbereiche KAT-ENDO (nur Kathetereingriffe – endovaskulär) und KAT-TRAPI (nur Kathetereingriffe – transapikal) bleiben zunächst bestehen.

Prüfung der einbezogenen Kodes

Bei der Erstellung der Spezifikation soll – sofern erforderlich – eine Aktualisierung insbesondere in Bezug auf die einbezogenen Kodes vorgenommen werden. Die Aktualisierung der entsprechenden Kodes ist nicht Bestandteil des vorliegenden Abschlussberichtes, sondern wird in finaler Form erst in der technischen Spezifikation vorgenommen, die voraussichtlich am 30. Juni 2019 veröffentlicht wird. Wie in Kapitel 1 beschrieben, basieren die in den QS-Filter-Anwenderinformationen aufgeführten ICD- und OPS-Kodes auf den Klassifikationen des DIMDI für das Jahr 2018.

⁶ Die finale Festlegung der Auswertungsmodule erfolgte in der Sitzung der AG Ums Eckpunkte am 14. November 2018.

3 Modulübergreifende Empfehlungen

Im Folgenden werden übergreifende Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2020 beschrieben, die für mehr als ein Modul gelten. Diese können beispielsweise die technische Umsetzung oder eine Harmonisierung betreffen.



Hinweis zu richtlinienübergreifenden Empfehlungen

Die vorliegenden Empfehlungen zur Spezifikation werden in den Gremien des G-BA beraten und konsentiert. Da die im Folgenden beschriebenen Empfehlungen zu Modulen der Basisspezifikation richtlinienübergreifend vorgenommen werden, ist eine Beratung in allen betroffenen Gremien erforderlich.

3.1 Überarbeitung der Erforderlichkeitstabellen

In den aktuellen Richtlinien des G-BA werden die Verwendungszwecke von Datenfeldern in die folgenden vier Kategorien aufgeteilt:

- Daten für die Fallidentifikation
- Datenfelder für die Indikatorberechnung
- Datenfelder für die Basisauswertung
- technische und anwendungsbezogenen Gründe

Im Rahmen der Verfahrenspflege hat sich gezeigt, dass diese vier Kategorien einer genaueren Definition bedürfen. In bestimmten Fällen war nicht immer eindeutig, welche Kategorie für welchen Verwendungszweck genutzt werden sollte. Beispielsweise waren für Datenfelder, die im Rahmen des Strukturierten Dialogs, zur Risikoadjustierung oder im Rahmen von Kennzahlen genutzt werden sollen, die Kategorien unklar. Auch hat sich gezeigt, dass viele Kreuze nach Übergabe vom AQUA-Institut an das IQTIG nicht immer nachvollzogen werden konnten.

Seit der Spezifikation 2017 hat das IQTIG in mehrstufigen Prüfverfahren alle Datenfelder, die ausschließlich für die „Basisauswertung“ in der Spezifikation vorgesehen sind, auf ihre Erforderlichkeit vor dem Hintergrund des Gebots der Datensparsamkeit (§ 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB V) geprüft. Datenfelder, die keinem relevanten Verwendungszweck zugeordnet werden können, werden nicht durch das IQTIG erhoben. In diesem Zusammenhang ist die korrekte Zuordnung von Datenfeldern zu den vier Kategorien von besonderer Relevanz.

Für das Erfassungsjahr 2020 hat das IQTIG daher folgende Definitionen für die vier Kategorien festgelegt und die Erforderlichkeitstabellen entsprechend überarbeitet. Diese Überarbeitung betrifft beispielsweise folgende Punkte:

- Sämtliche Verwendungszwecke in den Erforderlichkeitstabellen wurden anhand der neuen Kriterien auf Korrektheit geprüft.⁷
- Alle Erforderlichkeitstabellen wurden auf Vollzähligkeit geprüft.

⁷ Da das berechnete Ersatzfeld „Wochentag 1 – 7“ lediglich in den Modulen zur Orthopädie und Unfallchirurgie verwendet wird, wird es in allen anderen Modulen übergreifend gestrichen.

- Überschriften und Fußnoten wurden auf inhaltliche Korrektheit geprüft.
- Sich daraus ergebende Anpassungen wurden identifiziert und vorgenommen. Diese werden im Änderungsmodus dargestellt.

Da sich die Erforderlichkeitstabellen immer auf ein zukünftiges Erfassungsjahr beziehen, sind im Folgenden auch geplante Verwendungszwecke (z. B. geplante Indikatoren) gemeint. Ein Kreuz wird bei „Listenfeldern“ auch gesetzt, wenn nur eines der unter den Bullet Points dargestellten Felder der Kategorie entspricht.

3.1.1 Daten für die Fallidentifikation

Das Kreuz in der Kategorie „Daten für die Fallidentifikation“ wird gesetzt, wenn

- ein Datenfeld zur Überprüfung einer korrekten Auslösung durch den QS-Filter genutzt werden kann.⁸

Damit ist eine technische Fallidentifikation gemeint, die die Dokumentationspflicht eines QS-Bogens bzw. eines Falles abbildet.

- es sich um Datenfelder zu patienten- oder leistungserbringeridentifizierenden Daten handelt.⁹

In diesem Fall handelt es sich um eine gruppierungstechnische Fallidentifikation. Diese ordnet einen QS-Bogen bzw. einen Fall einem bestimmten Leistungserbringer zu oder ermöglicht die Verknüpfung verschiedener zusammengehöriger Fälle im Rahmen von Follow-up-Verknüpfungen.

- es sich um Datenfelder zur Fallidentifikation im Rahmen von verknüpfbaren Fällen (z. B. zur Verknüpfung der Module Geburtshilfe und Neonatologie) handelt.

In diesem Fall handelt es sich ebenfalls um die Identifikation verschiedener zusammengehöriger Fälle im Rahmen von Follow-up-Verknüpfungen.

- das Datenfeld für eine Identifizierung des Falles im Strukturierten Dialog herangezogen werden kann.¹⁰

Hierbei wird eine anwenderbezogene Fallidentifikation betrachtet, die es dem Leistungserbringer ermöglicht einen bestimmten QS-Bogen bzw. Fall möglichst aufwandsarm im Datenbestand zu finden.

3.1.2 Datenfelder für die Indikatorberechnung

Das Kreuz in der Kategorie „Datenfelder für die Indikatorberechnung“ wird gesetzt, wenn

⁸ Beispiel: Die Datenfelder „Aufnahmedatum“ und „Entlassungsdatum“ erhalten ein Kreuz in dieser Kategorie, da diese auch im QS-Filter verwendet werden. Über Plausibilitätsregeln kann geprüft werden, ob der Fall tatsächlich im Erfassungsjahr behandelt wurde, sodass der Dokumentationsbogen bei Bedarf wieder storniert werden kann.

⁹ Zum Beispiel „eGK-Versichertennummer“, „Institutionskennzeichen“, „Empfänger- oder Spender-ID (ET-Nummer)“.

¹⁰ Zum Beispiel „Vorgangsnummer“.

- das Datenfeld im Rahmen von Qualitätsindikatoren (Rechenregeln) für Verfahren nach Richtlinien des G-BA zur Anwendung kommt oder zur Berechnung von indikatorrelevanten Feldern notwendig ist. Diese Kategorie meint ebenfalls Datenfelder, die zum Ausschluss von Fällen aus der Grundgesamtheit benötigt werden.
- das Datenfeld zur Indikatorberechnung für einzelne Bundesländer zur Anwendung kommt.
- die Angabe zwar nicht in der Rechenregel selbst referenziert wird, aber zur Aggregation/Gruppierung im Rahmen der Indikatorberechnung nötig ist.¹¹ Hierunter fallen auch z. B. Datenfelder im Rahmen der Verknüpfung der Module Geburtshilfe und Neonatologie, die zur Generierung eines Pseudonyms herangezogen werden. Diese werden zur Berechnung von Follow-up-Indikatoren benötigt.
- das Datenfeld zur Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren herangezogen wird.
- das Datenfeld (ggf. unter Einbeziehung weiterer Felder) zur Berechnung eines Auffälligkeitskriteriums (AK) genutzt wird und das AK zur Validierung ebendieses (indikatorrelevanten) Feldes verwendet wird.¹²
- das Datenfeld im Rahmen von Kennzahlen zur Anwendung kommt. Hierbei werden Transparenzkennzahlen und verfahrensspezifische Kennzahlen¹³ wie Qualitätsindikatoren behandelt. Da Kennzahlen berichtspflichtig sind, stellen diese einen QS-relevanten Verwendungszweck dar. Qualitätsindikatoren, Transparenzkennzahlen und verfahrensspezifische Kennzahlen können in kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen unterteilt werden.

3.1.3 Datenfelder für die Basisauswertung

Das Kreuz in der Kategorie „Datenfelder für die Basisauswertung“ wird gesetzt, wenn

- das Datenfeld im Kapitel „Basisauswertung“ in der Bundesauswertung dargestellt wird.
- das Datenfeld in einem AK zur Anwendung kommt, das zur Validierung eines anderen Feldes verwendet wird.¹⁴
- das Datenfeld Verwendung im Strukturierten Dialog findet.
- das Datenfeld zur Datenvalidierung für Verfahren nach Richtlinien des G-BA herangezogen wird.
- das Datenfeld zu Registerzwecken genutzt wird.

¹¹ Zum Beispiel „Institutionskennzeichen“, „entlassender Standort“.

¹² Beispiel: Das AK 850336 im Modul KEP hat zum Ziel, die häufige Angabe der Entlassungsdiagnose M96.6 ohne Dokumentation einer periprothetischen Fraktur zu bewerten. Da das Feld „Entlassungsdiagnose(n)“ zur Indikatorberechnung benötigt wird und die Validität in diesem Feld daher von besonderer Wichtigkeit ist, wird das Kreuz in der Spalte „Datenfelder zur Indikatorberechnung“ durch dieses AK zusätzlich gestützt.

¹³ Da derzeit noch keine verfahrensspezifischen Kennzahlen etabliert sind, werden sie aktuell noch nicht als relevanter Verwendungszweck in den Erforderlichkeitstabellen geführt.

¹⁴ Beispiel: Das AK 850312 im Modul 15/1 hat zum Ziel, fehlende Angaben von Komplikationen bei hoher Verweildauer zu bewerten. Das Datenfeld „Operation“ wird zur Berechnung dieses AK verwendet, obwohl das AK nicht das Feld „Operation“ bewertet, sondern die Felder „intraoperative Komplikationen“ und „postoperative Komplikation(en)“. Das AK kann daher nicht als Begründung der Kategorie „Datenfelder für die Indikatorberechnung“ herangezogen werden, sondern nur für „Datenfelder für die Basisauswertung“.

3.1.4 Technische und anwendungsbezogene Gründe

Das Kreuz in der Kategorie „technische und anwendungsbezogene Gründe“ wird gesetzt, wenn

- das Feld ein Filterfeld einer Feldgruppe ist.
- das Feld im Sinne einer Restekategorie benötigt wird.¹⁵ Das Kreuz wird nur gesetzt, wenn es sich um ein eigenständiges Feld handelt. Diese Regelung gilt nicht für Felder, die Bestandteil einer Liste im Sinne von Bullet-Points sind.
- das Datenfeld in einem AK zur Anwendung kommt, das eine Unter- oder Überdokumentation bewertet und somit aus technischen Gründen im Rahmen des Soll-Ist-Abgleichs notwendig ist.
- es sich um ein berechnetes Feld handelt, das in Mehrfachregeln zur Anwendung kommt. Diese Datenfelder werden im Rahmen des Datenflusses beispielsweise durch Datenannahmestellen (z. B. über das Datenprüfprogramm) genutzt.
- das Feld aus anderen anwendungsbezogenen Gründen benötigt wird. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn das Feld zwingend erforderlich ist, um den Zusammenhang zu anderen Feldern zu gewährleisten. Beispielsweise kann es sich hierbei um Datenfelder handeln, die selbst nicht zur Indikatorberechnung verwendet werden, ohne die jedoch der Zusammenhang zu anderen relevanten Datenfeldern im Dokumentationsbogen nicht mehr hergestellt werden kann.¹⁶

3.2 Eindeutige Vorgangsnummer

Die Leistungserbringer erzeugen eine in ihrer QS-Software eindeutige Vorgangsnummer, die ihnen die Reidentifikation der Fälle ermöglicht. Die Bundesauswertungsstelle benötigt bundesweit eindeutige Vorgangsnummern z. B. für Updates, Storno und Zählung von Datensätzen. Für den stationären Bereich gewährleisteten bisher Datenannahmestellen die Übersetzung der Leistungserbringer-Vorgangsnummern in bundesweit eindeutige Vorgangsnummern.

Ab 2019 sollen die Rückmeldeberichte der Bundesauswertungsstelle an die Leistungserbringer so verschlüsselt übertragen werden, dass die Datenannahmestellen keine Möglichkeit der Einsichtnahme haben. Deshalb wird in der Spezifikation 2019 gewährleistet, dass die Vorgangsnummer des Leistungserbringers als Suffix nach einem eindeutigen Trennzeichen (#) erkennbar ist, sodass Rückübersetzungen der Vorgangsnummern für Rückmeldeberichte durch Datenannahmestellen nicht mehr erforderlich sind.

Ab 2020 soll ein 36-stelliger pseudozufälliger Globally Unique Identifier (GUID) eingeführt werden, der die Datensätze beim Leistungserbringer und bundesweit eindeutig identifiziert ohne Rückschlüsse auf den Leistungserbringer oder Patientinnen/Patienten zuzulassen.

¹⁵ Beispiel: Das Datenfeld „Patient ist nicht gesetzlich versichert“ dient der Dokumentation der Fälle, bei denen das Feld „eGK-Versichertennummer“ nicht befüllt werden kann.

¹⁶ Beispiel: Das Datenfeld „Extension/Flexion 1 bei Entlassung“ im Modul HEP wird in keiner Rechenregel verwendet, ist jedoch im Sinne der Feldzugehörigkeit sinnvoll, um den Kontext der folgenden (indikatorrelevanten) Datenfelder „Extension/Flexion 2 bei Entlassung“ und „Extension/Flexion 3 bei Entlassung“ herzustellen.

Damit die Leistungserbringer bei Rückmeldungen nicht gezwungen sind, die Fälle mit der unhandlich langen GUID zu identifizieren, sollen sie außerdem wie bisher eine nur für ihre Software eindeutige Vorgangsnummer generieren und weiterleiten. Eine Veränderung dieser Vorgangsnummer durch die Datenannahmestellen zur Gewährleistung einer bundesweiten Eindeutigkeit ist nicht mehr nötig.

Zur Identifizierung der Fälle kann beim Leistungserbringer auch auf die GUID oder Teile davon zurückgegriffen werden. Dies könnte nötig werden, falls bei einem Leistungserbringer, die kurzen Vorgangsnummern nicht eindeutig sind, weil für ein QS-Verfahren mehrere Software-Instanzen verwendet werden.

3.3 Standortangaben

Aufgrund der Einführung eines bundesweiten Verzeichnisses der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (zentrales Standortregister) ergeben sich notwendige Änderungen an der Spezifikation. Wie diese Änderungen ausgestaltet werden, hängt von den Anforderungen des G-BA an die Auswertung, an die Sollstatistikerstellung und an die Pseudonymisierung von leistungserbringeridentifizierenden Daten ab. Um diese Anforderungen abzuklären, hat das IQTIG in der Sitzung des Fachausschusses QS-IT und Spezifikation am 8. November 2018 verschiedene Fragestellungen aufgeworfen.

Da in der Sitzung des Fachausschusses QS-IT und Spezifikation nicht alle Fragen abschließend beantwortet werden konnten, wurde die Beratung erst in der AG DeQS-RL am 12. Februar 2019 abgeschlossen. Weil es sich um eine modulübergreifende Empfehlung handelt, die gleichermaßen die Anforderungen an Verfahren nach DeQS-RL und Verfahren nach QSKH-RL abdecken soll, werden im Folgenden Aspekte aller Verfahren beschrieben.

Aufnahme des neunstelligen Standortkennzeichens

Mit Einführung des neuen zentralen Standortregisters werden neue neunstellige Standortkennzeichen eingeführt. Die bisherigen zweistelligen Datenfelder können daher nicht weiter bestehen bleiben. Ab dem Erfassungsjahr 2020 werden die bereits vorhandenen Datenfelder zu Standorten daher auf die neuen neunstelligen Kennzeichen umgestellt. Die Ausfüllhinweise und ergänzenden Bezeichnungen der Standortfelder werden entsprechend angepasst.

Manuelle Dokumentation der Standortfelder

Im Kontext des neuen zentralen Standortregisters wurden die technischen Anlagen nach § 301 bzw. § 21 SGB V um das neue Segment STA ergänzt, das die neunstelligen Standortkennzeichen beinhaltet. In den Sitzungen der AG Standorte wurde davon ausgegangen, dass mit Anpassung dieser Anlagen eine automatische Übernahme der Standorte in die QS-Dokumentationsbögen ermöglicht würde. In der Sitzung des Fachausschusses QS-IT und Spezifikation des G-BA wurde jedoch festgestellt, dass die letztendlich vorgenommene Erweiterung der technischen Anlagen nicht für diesen Zweck genutzt werden kann, da die QS-relevanten Standortangaben dort nicht abgebildet werden.

Der Fachausschuss geht daher davon aus, dass die neuen neunstelligen Standortkennzeichen nicht automatisiert aus den Abrechnungsdaten in die QS-Software übernommen werden können. Hieraus ergibt sich eine ggf. notwendige manuelle Dokumentation.

Darstellung in der Sollstatistik

Das IQTIG hat in der AG-IT Softwarehersteller am 29. August 2018 über mögliche Lösungsansätze zur Umsetzung einer standortbezogenen Sollstatistik diskutiert. Seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde darauf hingewiesen, dass nur der entlassende (abrechnende) Standort und nicht der behandelnde Standort für die Sollstatistik herangezogen werden kann.

Das IQTIG merkt an, dass unter dieser Bedingung mehrere Standorte im Rahmen der Auswertungen berücksichtigt werden müssen (z. B. der operierende Standort als Auswertungseinheit/Berichtsempfänger und der entlassende Standort für die Datengrundlage sowie die Unter-/Überdokumentation (SOLL)). Dies führt zu scheinbar widersprüchlichen Zahlen in den Auswertungen und reduziert damit die Verständlichkeit.

In der Sitzung des Fachausschusses QS-IT und Spezifikation des G-BA wurde diskutiert, ob die Einschätzung der Softwarehersteller geteilt würde und die Verantwortung für eine Unter- oder Überdokumentation tatsächlich beim entlassenden Standort liegen soll. In den Diskussionen hat sich herausgestellt, dass unabhängig von der Darstellung in der Sollstatistik die Verantwortung für die Vollzähligkeit immer beim Krankenhaus und nicht bei einzelnen Standorten liegen würde.

Hieraus ergeben sich folgende Schlüsse:

- Die Auswertung soll auf dem behandelnden Standort basieren, da der entlassende Standort nicht immer der leistungserbringende Standort ist.
- Eine Umstellung der Sollstatistik auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da dieser nicht der abrechnende oder die Dokumentation abschließende Standort ist und die Information auch nicht in den Abrechnungsdaten zur Verfügung steht.
- Die Darstellung der Datengrundlage sowie der Unter-/Überdokumentation auf Ebene des entlassenden Standorts in den Berichten führt zu scheinbar widersprüchlichen Zahlen und ist nicht verständlich.

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte empfiehlt das IQTIG, die Sollstatistik vom Standortbezug zu entkoppeln und auf Ebene des Institutionskennzeichens zu erstellen. Die Darstellung der Datengrundlage sowie der Unter-/Überdokumentation in den Berichten soll daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens erfolgen.

Im Modul DEK wäre eine standortbezogene Sollstatistik möglich, da der entlassende Standort gleichzeitig der QS-relevante Standort ist. Um eine modulübergreifende Umsetzung zu gewährleisten, soll die Umstellung auf das Institutionskennzeichen jedoch auch für dieses Modul erfolgen.

Da die aktuellen Vorgaben der Richtlinien derzeit eine standortbezogene Sollstatistik fordern, empfiehlt das IQTIG die entsprechenden Stellen in den Regelungen/Richtlinien (QSKH-RL, DeQS-RL sowie Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser – Qb-R¹⁷) anzupassen.

Erhebung mehrerer Standortpseudonyme

Der G-BA hat in der Sitzung der AG DeQS am 12. Februar 2019 entschieden, dass das Datenfeld „entlassender Standort“ in allen Modulen zunächst beibehalten werden soll. Nach etablierter Umstellung der Sollstatistik auf das Institutionskennzeichen kann das Datenfeld „entlassender Standort“ für das Erfassungsjahr 2021 erneut auf seine Erforderlichkeit geprüft werden.

3.4 Datenfeld „Geschlecht“

Aufgrund der Änderungen im Personenstandsgesetz zur Anerkennung von Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung wurde der Schlüssel zum Datenfeld „Geschlecht“ für das Erfassungsjahr 2020 analog zur eGK-Versichertenkarte um den Schlüsselwert „divers“ ergänzt.

3.5 Redaktionelle Änderungen

Es werden modulübergreifende Änderungen¹⁸ vorgenommen, die redaktioneller Art sind und keinen Einfluss auf den Inhalt der zu erhebenden Daten haben. Hierbei handelt es sich um Änderungen, die beispielsweise eine Harmonisierung betreffen oder eine verständlichere Dokumentation gewährleisten.

Folgende redaktionelle Änderungen werden vorgenommen:

- Alle das Erfassungsjahr betreffenden Jahreszahlen werden um ein Jahr erhöht.
- Korrekturen bezüglich der Grammatik, der Rechtschreibung sowie der Groß- und Kleinschreibung werden vorgenommen.
- Zur besseren Verständlichkeit werden Formulierungen in Ausfüllhinweisen und Datenfeldbezeichnungen optimiert.
- Es wurden Begrifflichkeiten geprüft und angepasst. Beispielsweise wurde der Begriff „Aortenklappenchirurgie“ übergreifend in „Aortenklappeneingriff“ geändert.
- Einige der im Dokumentationsbogen der Machbarkeitsprüfung vorgeschlagenen Feldverschiebungen¹⁹ wurden nicht übernommen, um die etablierte Bogenstruktur beizubehalten.
- Abschnittsüberschriften wurden auf ihre Konsistenz hin geprüft.

¹⁷ Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Neufassung vom 16. Mai 2013, zuletzt geändert am 22. November 2018, in Kraft getreten am 30. November 2018. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/39/> (abgerufen am 03.01.2019).

¹⁸ An dieser Stelle sind Änderungen gegenüber dem bestehenden Modul HCH, den Abschlussberichten oder der Machbarkeitsprüfung gemeint.

¹⁹ Gegenüber dem Modul HCH.



Hinweis zu Abschnitten im QS-Dokumentationsbogen

Da die Prüfung und Überarbeitung der Abschnittsüberschriften noch nicht abgeschlossen werden konnte, behält sich das IQTIG vor, die Reihenfolge und Ausgestaltung der Abschnittsüberschriften im Rahmen der technischen Umsetzung anzupassen.

4 Modulspezifische Empfehlungen

Im Folgenden werden die Vorgaben zur bundeseinheitlichen und softwarebasierten Dokumentation beschrieben. Hierbei wird zwischen der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer und der Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen unterschieden.

4.1 Falldokumentation

Modulspezifische Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2020, die ausschließlich für dieses Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert. Im Folgenden wird insbesondere auf die Vorgaben der folgenden Komponenten eingegangen:

- QS-Filter
- QS-Dokumentation
- Formulare zur Sollstatistik

4.1.1 QS-Filter

Im hier beschriebenen Modul sind in einem Katalog von Einschlussprozeduren definierte operative Leistungen bei erworbenen Koronarerkrankungen sowie operative oder kathetergestützte Klappenersatz/-wechsel bei Aortenklappenerkrankungen sowie alle Mitralklappeneingriffe bei erworbenen Mitralklappenerkrankungen bei gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten über 18 Jahren dokumentationspflichtig.

4.1.2 QS-Dokumentation

Teildatensatzkonzept

Um die in der Sitzung der AG EsQS im Juni 2017 gewünschte integrierte Datenerfassung abbilden zu können, soll das bereits vorhandene Modul HCH weiterentwickelt werden, indem das vorhandene Teildatensatzkonzept erweitert wird. Hierfür soll ein neuer inhaltlicher Themenkomplex „Mitralklappeneingriffe“ integriert werden. Die bereits vorhandenen Datenfelder werden im Zuge dessen so angepasst, dass sie das neue Verfahren angemessen abbilden.

Insbesondere die Datenfelder auf dem Prozedurbogen werden entsprechend modifiziert. Diese sollen die „Art des Eingriffs“ über drei separate Datenfelder abbilden, sodass eine Mehrfachnennung ermöglicht wird:

- „Koronarchirurgie“ (ja/nein)
- „Aortenklappeneingriff“ (ja/nein)
- „Mitralklappeneingriff“ (ja/nein)

Über diese Datenfelder werden die untergeordneten Teildatensätze der Ebene 3 angesteuert (Abbildung 2).

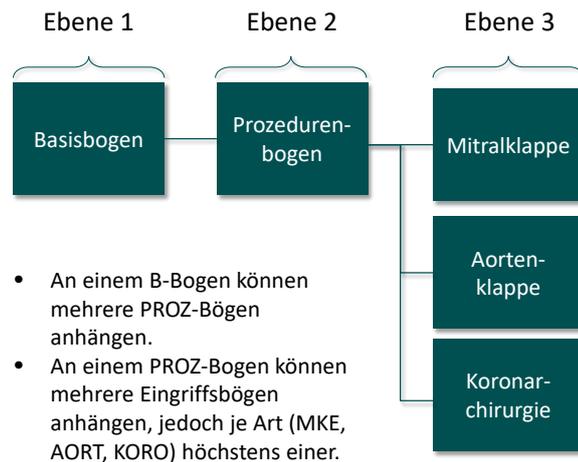


Abbildung 2: Teildatensätze der Ebene 1 bis 3

Über diese Teildatensatzstruktur ist es möglich, mehrere Operationen (Teildatensatz „PROZ“) einem stationären Aufenthalt (Teildatensatz „B“) zuzuordnen, die wiederum mehrere unterschiedliche Eingriffe (Teildatensätze „MKE“, „AORT“ oder „KC“) beinhalten können (Abbildung 3).

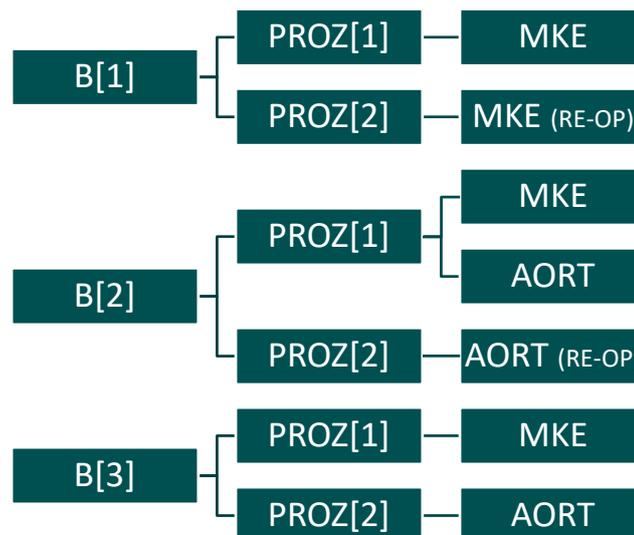


Abbildung 3: Beispiele zur Abbildung verschiedener Eingriffe innerhalb eines Dokumentationsbogens

Erläuterung der Änderungen

Im Folgenden werden alle Änderungen im Gegensatz zum ehemaligen Modul gemäß QSKH-RL beschrieben. Darüber hinaus werden Änderungen benannt, die sich im Gegensatz zur Machbarkeitsprüfung ergeben.



Hinweis zu Exportfeldern

Für einzelne Datenfelder werden keine Klardaten, sondern nur berechnete Exportfelder übermittelt. Die im Folgenden aufgeführten Abschnitte beziehen sich auf Bogenfelder auf Dokumentationsebene. Welche Datenfelder nicht übermittelt werden, ist nicht im Detail beschrieben.

Die Exportfelder können den Erforderlichkeitstabellen entnommen werden.

4.1.2.1 Erster Teil des Basisbogens (B)

Neue Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „besonderer Personenkreis“

Diese Datenfelder dienen der Identifizierung der Patientinnen und Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Da nur für diese Fälle patientenidentifizierende Daten erhoben werden dürfen, werden die Datenfelder neu in den Bogen aufgenommen. Es wird eine neue Abschnittsüberschrift „Art der Versicherung“ in den Bogen übernommen.

Datenfeld „eGK-Versichertennummer“

Dieses Datenfeld dient der Verknüpfung von Datensätzen im Rahmen der Follow-up-Erhebung. Es wird eine neue Abschnittsüberschrift „Patientenidentifizierende Daten“ in den Bogen übernommen.

Datenfelder zu leistungserbringeridentifizierenden Daten

Wie in Abschnitt 3.3 beschrieben, werden die Datenfelder zu leistungserbringeridentifizierenden Daten wie folgt ausgestaltet:

- **Datenfeld „Institutionskennzeichen“**

Das Datenfeld dient als leistungserbringeridentifizierendes Merkmal und wird zur Erstellung der Sollstatistik benötigt.

- **Streichung des Datenfeldes „entlassender Standort“**

Da die Sollstatistik zukünftig auf Basis des Institutionskennzeichens erstellt werden soll, kann dieses Datenfeld gestrichen werden.

- **Datenfeld „behandelnder Standort (OPS)“**

Für die Rückmeldung der Ergebnisse ist es notwendig, den für die Behandlung korrekten Standort zu ermitteln. Hierfür wird die Information zum behandelnden Standort benötigt. Dieses Datenfeld ist bereits im Modul HCH enthalten, soll jedoch für das Erfassungsjahr 2020 auf ein neunstelliges Standortkennzeichen umgestellt werden.

- **Datenfeld Fachabteilung**

Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen.

Das Datenfeld „Betriebsstätten-Nummer“²⁰ wird aufgrund fehlender Relevanz für die externe Qualitätssicherung nicht in das neue Verfahren übernommen.

²⁰ An dieser Stelle ist die Betriebsstättennummer des Krankenhauses gemeint.

Weitere Datenfelder auf dem Basisbogen

Folgende Datenfelder werden analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen:

- **Datenfelder im Abschnitt „Patient“**
 - „Identifikationsnummer des Patienten“
 - „Aufnahmedatum Krankenhaus“
 - „Geburtsdatum“
 - „Geschlecht“²¹
 - „Körpergröße“
 - „Körpergröße unbekannt“
 - „Körpergewicht bei Aufnahme“
 - „Körpergewicht unbekannt“

Datenfeld „klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)“

Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH und dem Abschlussbericht des AQUA-Instituts in das neue Verfahren übernommen.

Neues Datenfeld „medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)“

Für das neue Verfahren sollen neue Datenfelder zur Erhebung der medikamentösen Therapie der Herzinsuffizienz in die Spezifikation aufgenommen werden. Die Felder dieser Mehrfachauswahl sind erforderlich zur Berechnung des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe“.

Folgende Datenfelder werden als Ausprägungen im Anschluss zur Filterfrage neu eingefügt:

- Betablocker
- AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Nephilysin-Hemmer
- Diuretika
- Aldosteronantagonisten
- Andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz

Datenfeld „Angina Pectoris“

Dieses bereits im bisherigen Modul HCH und im Abschlussbericht des AQUA-Instituts vorhandene Datenfeld soll in das neue Verfahren übernommen werden. Da der für die Machbarkeitsprüfung ergänzte Ausfüllhinweis seitens der teilnehmenden Krankenhäuser als hilfreich eingeschätzt wurde, soll dieser für die integrierte Dokumentation übernommen werden. Im Modul HCH gab es zu diesem Datenfeld bisher keinen Ausfüllhinweis.

Datenfeld „Infarkt(e)“

Bisher war nur über den Ausfüllhinweis ableitbar, dass in diesem Datenfeld klinisch nachgewiesene Myokardinfarkte abgefragt werden sollen. Das Datenfeld soll daher als Ergebnis der Machbarkeitsprüfung zum besseren Verständnis in „Klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e)“

²¹ Vgl. Abschnitt 3.5

STEMI oder NSTEMI“ umbenannt werden. Der Ausfüllhinweis kann durch die Umbenennung gekürzt werden.

Datenfeld „kardiogener Schock / Dekompensation“

Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen und dient zur Berechnung von Qualitätsindikatoren.

Datenfeld „Reanimation“

Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen und dient zur Berechnung von Qualitätsindikatoren.

Diese Angabe wird im Dokumentationsbogen derzeit einmal im intraoperativen und einmal im postoperativen Kontext abgefragt. Da eine mögliche Zusammenführung der beiden Datenfelder im Rahmen des vorliegenden Projekts nicht abschließend geprüft werden konnte, soll die Fragestellung im weiteren Verlauf des Regelbetriebs untersucht werden.

Datenfeld „pulmonale Hypertonie“

In diesem Datenfeld konnte bisher zwischen den Schlüsselwerten „nein“, „31 bis 55 mmHg“, „> 55 mmHg“ und „unbekannt“ unterschieden werden. Ab dem Erfassungsjahr 2020 soll das Datenfeld so angepasst werden, dass der systolische Pulmonalarteriendruck in mmHg eingetragen werden kann. Die Kompatibilität mit HCH ist gegeben, sodass durch die Änderung keine Beeinträchtigung der bisherigen HCH-Indikatoren besteht.

Das Datenfeld wird entsprechend in „systolischer Pulmonalarteriendruck“ umbenannt. Um auch dokumentieren zu können, dass der systolischer Pulmonalarteriendruck nicht bekannt ist wird hierfür ein zusätzliches Datenfeld eingefügt:

- systolischer Pulmonalarteriendruck
- systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt

Das Datenfeld soll im Rahmen der Risikoadjustierung und zur Indikatorberechnung zur Anwendung kommen.

Änderung des Datenfeldes „Herzrhythmus bei Aufnahme“

In der Machbarkeitsprüfung wurde die Umbenennung des Datenfeldes mit dem Zusatz „nach EKG-Befund“ vorgeschlagen. Als Begründung der teilnehmenden Krankenhäuser wurde genannt, dass die Schlüsselwerte keine Möglichkeit bieten würden, eine Angabe zu machen, wenn kein Befund vorliegt. Die Umbenennung würde die Tatsache, dass das Vorliegen eines Befundes vorausgesetzt wird, noch klarer hervorheben.

Der Hinweis der Krankenhäuser ist insofern korrekt, als dass das Datenfeld so konzipiert ist, dass kein Schlüsselwert (z. B. unbekannt) vorhanden ist, um das Fehlen eines Befundes abzubilden. Über die folgenden Antwortmöglichkeiten geht die gewünschte Konkretisierung aus Sicht des IQTIG jedoch bereits hervor:

- „Sinusrhythmus“
- „Vorhofflimmern mit absoluter Arrhythmie“
- „anderer Herzrhythmus“

Das Datenfeld ist im bisherigen Modul HCH bereits als Muss-Feld spezifiziert, da davon ausgegangen wird, dass immer ein Befund vorliegt und eine entsprechende Antwort möglich ist. Es sind keine Rückmeldungen zu diesem Datenfeld aus dem Regelbetrieb bekannt, sodass der Mehrwert der Umbenennung im Nachgang zur Machbarkeitsprüfung nicht mehr nachvollzogen werden konnte.

Aus Sicht des IQTIG könnte die vorgeschlagene Umbenennung im Rahmen der zukünftigen Verfahrenspflege erneut thematisiert werden, da der Herzrhythmus nicht nur per EKG bestimmt werden kann, sondern auch über andere Verfahren. In der vorliegenden Empfehlung wird zunächst von dieser Konkretisierung abgesehen. Dies gilt ebenfalls für die in der Machbarkeitsprüfung vorgesehene Änderung des Schlüssels²².

Neues Datenfeld „Vorhofflimmern anamnestisch bekannt“

In der Spezifikation 2020 soll dieses neue Datenfeld eingeführt werden, das zur Berechnung des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe“ notwendig ist.

Datenfeld „Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger“

Dieses Datenfeld ist ebenfalls zur Berechnung des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe“ notwendig. Da in den Rechenregeln außerdem eine Unterscheidung zwischen den Ausprägungen „Schrittmacher mit CRT-System“ und „Defibrillator mit CRT-System“ notwendig ist, werden die Schlüsselwerte wie folgt unterteilt:

- „nein“
- „Schrittmacher ohne CRT-System“
- „Schrittmacher mit CRT-System“
- „Defibrillator ohne CRT-System“
- „Defibrillator mit CRT-System“

Die Erweiterung der Schlüsselwerte wurde in der Machbarkeitsprüfung seitens der teilnehmenden Krankenhäuser überwiegend für gut befunden.

Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation“

Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen und dient zur Berechnung von Qualitätsindikatoren.

Datenfeld „LVEF“

Das Datenfeld dient der Berechnung des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe“. Da die bisherigen Schlüsselwerte zur Berechnung nicht ausreichend sind, soll ab dem Erfassungsjahr 2020 eine Angabe in % möglich sein. Es wird ein neuer Ausfüllhinweis eingefügt.

Im Rahmen der Machbarkeitsprüfung sollte dieses Datenfeld ursprünglich auf den MKE-Teildatensatz verschoben werden, da es thematisch zu den übrigen dort verorteten Feldern (z. B.

²² Da es bei der Antwortmöglichkeit 2 um den Kammerrhythmus geht, könnte der Schlüsselwert „Vorhofflimmern“ umbenannt werden in „Vorhofflimmern mit absoluter Arrhythmie“.

„LVESD“, „LVEDD“, ...) gepasst hätte. Jedoch wäre das Datenfeld dann nur noch für Mitralklap-
peneingriffe erhoben worden. Da es zur Berechnung der etablierten Qualitätsindikatoren aus
dem bestehenden Modul HCH notwendig ist, verbleibt das Datenfeld auf dem Basisbogen.

Für den Fall, dass der Wert nicht bekannt ist, wird ein zusätzliches Datenfeld ergänzt:

- „LVEF“
- „LVEF unbekannt“

Datenfeld „Koronarangiographiebefund“

Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen
und dient zur Berechnung von Qualitätsindikatoren.

Datenfeld „signifikante Hauptstammstenose“

Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen
und dient zur Berechnung von Qualitätsindikatoren.

Neues Datenfeld „Revaskularisation indiziert“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikationsstel-
lung für einen Eingriff an der Mitralklappe“ notwendig. Es soll nur dann befüllt werden, wenn
im Koronarangiographiebefund eine KHK befundet wurde.

In der Machbarkeitsprüfung wurde eine leicht abgewandelte Bogenfeldbezeichnung vorgeschla-
gen, wobei nicht näher untersucht wurde, ob die Bogenfeldbezeichnung als verständlicher
wahrgenommen wurde. Daher wurde abweichend von dieser Bezeichnung eine kürzere Vari-
ante umgesetzt, da diese seitens des IQTIG als ausreichend eingeschätzt wurde.

Datenfeld „PCI“

Dieses Datenfeld soll als Risikofaktor für den Qualitätsindikator „Sterblichkeit“ für Mitralklap-
peneingriffe und Aortenklappeneingriffe genutzt werden. Da innerhalb der letzten 6 Monate
durchgeführte Koronarinterventionen ggf. das Risiko für schwerwiegende Komplikationen erhö-
hen, soll es in „Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen Aufenthalt ein interventio-
neller Koronareingriff (PCI) durchgeführt?“ umbenannt werden.

Dieses und das folgende Datenfeld werden unter einer neuen Abschnittsüberschrift „PCI“ ver-
ortet.

Neues Datenfeld „Wann wurde die letzte PCI durchgeführt?“

Da dicht aufeinander folgende kathetergestützte Eingriffe zukünftig ggf. ein eigenes Stratum bil-
den könnten, soll zusätzlich zum o. g. Datenfeld auch das Datum der letzten PCI abgefragt wer-
den. Diese Angabe dient der Differenzierung im Rahmen der Indikatorberechnung.

Datenfeld „Anzahl“

Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen
und dient zur Berechnung von Qualitätsindikatoren.

Datenfelder zu aktuellen weiteren Erkrankung(en)

Aufgrund der Umstrukturierung des Bogens kann die Abschnittsüberschrift „Aktuelle weitere
Erkrankung(en)“ entfallen. Die in der Machbarkeitsprüfung vorgeschlagenen neuen Datenfelder

zu schweren Erkrankungen an einer Herzklappe sollen nicht in das neue Verfahren übernommen werden, da sie keinem relevanten Verwendungszweck zugeordnet werden können.

- „Schwere Erkrankung einer Herzklappe“
 - „Aortenklappe“
 - „Mitralklappe“
 - „Trikuspidalklappe“
 - „Pulmunalklappe“

Die folgenden Datenfelder werden analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen und dienen zur Berechnung von Qualitätsindikatoren:

- „akute Infektion(en)“
- „Diabetes mellitus“

Da die im Ausfüllhinweis genannten Zahlen zum Nüchternblutzucker nicht mit der Leitlinie übereinstimmen und der Ausfüllhinweis aus Sicht des IQTIG nicht als notwendig erachtet wird, soll er gestrichen werden.

In der Machbarkeitsprüfung wurde vorgeschlagen, den Schlüsselwert „ja, unbehandelt“ vorzuziehen auf Position 2. Aus technischen und anwendungsbezogenen Gründen soll dies in der Spezifikation jedoch nicht umgesetzt werden. Zum einen ginge ein erhöhter Anpassungsaufwand der Rechenregeln damit einher. Zum anderen ergab eine Umfrage bei Leistungserbringern, dass Änderungen an den Schlüsselkodes (Zahlen) nicht vorgenommen werden sollten, da die bereits verinnerlichten Zahlen nicht mehr genutzt werden könnten.

- „arterielle Gefäßerkrankung“
 - „periphere AVK“
 - „Arteria Carotis“
 - „Aortenaneurysma“
 - „sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)“
- „Lungenerkrankung(en)“
- „neurologische Erkrankung(en)“
 - „Schweregrad der Behinderung“
- „Präoperative Nierenersatztherapie“
 - „Kreatininwert i. S. in mg/dl“
 - „Kreatininwert i. S. in $\mu\text{mol/l}$ “

In der ursprünglichen Planung des neuen Verfahrens waren folgende neue Datenfelder hinter dem Datenfeld „Lungenerkrankung(en)“ vorgesehen:

- „Lungenkapillar-Verschlussdruck (PCWP) unter Belastung“
- „PCWP unter Belastung unbekannt“

Die Machbarkeitsprüfung hat jedoch gezeigt, dass diese Untersuchung nur in seltenen Fällen zur Evaluation einer Patientin oder eines Patienten mit Mitralklappenstenose herangezogen werden kann. Da die Untersuchung im klinischen Alltag selten (und kaum unter Belastung) durchgeführt wird, soll das Datenfeld im Expertengremium erneut evaluiert werden. Es hat sich gezeigt, dass die Datenfelder aus der QS-Dokumentation gestrichen werden können, da der Qualitätsindikator ohne diese Angabe berechnet werden kann.

4.1.2.2 Erster Teil des Prozedurbogens (PROZ)

Abweichend von der Machbarkeitsprüfung wird der Operationsbogen (O) nicht in Eingriffsbogen (E) umbenannt. Es wird stattdessen die etablierte Benennung „Prozedurbogen“ (PROZ) umgesetzt.

Basisdaten zum Eingriff

Die folgenden Datenfelder werden analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen und dienen zur Berechnung von Qualitätsindikatoren und/oder technischen Zwecken oder zur Prüfung einer korrekten Auslösung durch den QS-Filter:

- „Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?“
- „OP-Datum“
- „Operation“

Datenfelder zur Art des Eingriffs

Die Überschrift der folgenden Datenfelder wird von „Kategorien durchgeführter Eingriffe“ zu „Art des Eingriffs“ umbenannt.

- **Datenfeld „Koronarchirurgie“**
Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen
- **Datenfeld „Aortenklappenchirurgie“**
Dieses Datenfeld wird in „Aortenklappeneingriff“ umbenannt, da es sich hierbei um die korrektere Bezeichnung handelt. Das Datenfeld wird in ein Ja/Nein-Datenfeld überführt, da es zukünftig zur Steuerung von Teildatensätzen herangezogen werden soll. Der Ausfüllhinweis kann in diesem Zuge gekürzt werden.
- **Neues Datenfeld „Mitralklappeneingriff“**
Es wird ein neues Datenfeld „Mitralklappeneingriff“ eingefügt. Zur Vereinheitlichung wird ein Ausfüllhinweis ergänzt.

Über die drei Datenfelder „Koronarchirurgie“, „Aortenklappeneingriff“ und „Mitralklappeneingriff“ wird der entsprechende Teildatensatz angesteuert. Hierbei ist eine Mehrfachnennung möglich.

Neue Datenfelder zu weiteren Eingriffen

Es wird ein neues Datenfeld „weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen“ mit folgenden zusätzlichen abhängigen Datenfeldern eingefügt:

- „Eingriff an der Trikuspidalklappe“
- „Eingriff an der Pulmonalklappe“
- „Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand“

- „Vorhofablation“
- „Eingriff an herznahen Gefäßen“
- „Herzohrverschluss“
- „sonstige“

Diese Angaben gehören nicht zum Themenblock „Art des Eingriffs“ und können nur zusätzlich zu den Datenfeldern „Koronarchirurgie“, „Aortenklappeneingriff“ und „Mitralklappeneingriff“ angegeben werden. Diese Datenfelder werden im Rahmen der Indikatorberechnung benötigt.

In der Machbarkeitsprüfung wurde zusätzlich ein Datenfeld „führender OPS-Kode“ vorgeschlagen. Nach weiteren Prüfungen konnte jedoch kein relevanter Verwendungszweck identifiziert werden, sodass das Datenfeld abweichend zum Bericht der Machbarkeitsprüfung gestrichen werden kann. Das Datenfeld wurde bereits im Rahmen der Systempflege im Modul HCH für das Erfassungsjahr 2019 gestrichen. Dies war in der Machbarkeitsprüfung noch nicht berücksichtigt, sodass die Streichung nun nachgeholt wird.

Änderung des Datenfeldes „Zugang“

Die Angabe in diesem Datenfeld ist in verschiedenen Qualitätsindikatoren zur Unterscheidung von Operationen und kathetergestützten Eingriffen erforderlich. Die kathetergestützten Eingriffe konnten vorher nur über den Schlüsselwert „andere“ abgebildet werden. Die Schlüsselwerte und der Ausfüllhinweis werden entsprechend angepasst.

Im Rahmen der Machbarkeitsprüfung gab es seitens des IQTIG den Vorschlag das Datenfeld zur Konkretisierung in „geplanter Zugang“ oder „begonnener Zugang“ umzubenennen. Da beide Begriffe noch nicht adäquat erschienen, wird zunächst auf eine Umbenennung verzichtet.

Datenfeld „Patient wird beatmet“

Das Datenfeld wurde für die Machbarkeitsprüfung abweichend vom Modul HCH umbenannt in „Patient wurde bei Ankunft im OP-Bereich beatmet“. Die Formulierung wurde in der Machbarkeitsprüfung als missverständlich eingeschätzt. Es wurde diskutiert, weitere Detailinformationen in die Bogenfeldbezeichnung zu integrieren, wodurch das Datenfeld jedoch weniger intuitiv verstanden werden kann. Daher wurde abweichend von der Machbarkeitsprüfung die ursprünglich im Modul HCH enthaltene Bezeichnung beibehalten.

Datenfeld „Dringlichkeit“

Im Rahmen der Machbarkeitsprüfung gab es Hinweise darauf, dass der Zusatz „ultima ratio“ aus Schlüsselwert 4 ggf. gestrichen werden könnte. Aus Sicht des IQTIG soll der Textteil jedoch beibehalten werden. Zum einen wurde seitens der teilnehmenden Krankenhäuser keine konkrete Begründung für die Streichung mitgeteilt, zum anderen wurde der Textteil im Nachgang der Machbarkeitsprüfung als nützlich und als zum Themenkomplex Reanimation passend eingeschätzt.

Diese sowie weitere Hinweise zu einer möglichen Konkretisierung des Ausfüllhinweises²³ werden in der vorliegenden Spezifikation daher nicht vorgenommen. Eine Optimierung des Datenfeldes kann im Rahmen der zukünftigen Verfahrenspflege erneut thematisiert werden.

Datenfelder „Nitrate (präoperativ)“, „Troponin positiv (präoperativ)“ und „Inotrope (präoperativ)“

Im Rahmen der Machbarkeitsprüfung wurde vorgeschlagen, diese Datenfelder jeweils um den Begriff „präprozedural“ zu ergänzen. Abweichend von der Machbarkeitsprüfung wird für die Datenfelder dieselbe Bezeichnung wie im Modul HCH gewählt, da der Begriff „präoperativ“ als ausreichend verständlich eingeschätzt wird.

Da es sich bei den Begriffen Operation, Eingriff und Prozedur um modulübergreifende Begriffe handelt, könnte für zukünftige Spezifikationsänderungen geprüft werden, ob diese übergreifend angepasst werden sollten.

Angaben zu mechanischen Unterstützungssystemen

Über folgendes Datenfeld wird abgefragt, ob und wenn ja welche Art der mechanischen Kreislaufunterstützung präoperativ erfolgt ist.

▪ Datenfeld „(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung“

In der Machbarkeitsprüfung des QS-Verfahrens *Mitralklappeneingriffe* wird ein weiterer Schlüsselwert „ja, ECLS/VA-ECMO“ eingeführt, der weniger für den Themenkomplex der Mitralklappeneingriffe als für die Herzchirurgie bedeutsam sein wird.²⁴ Die neue Abgabe soll im Rahmen der Risikoadjustierung zu Anwendung kommen, da die Sterblichkeit bei diesen Patientinnen und Patienten sehr hoch ist.

Es gab Überlegungen dazu, den Ausfüllhinweis zu aktualisieren. Abweichend von diesen Überlegungen aus der Machbarkeitsprüfung wird der ursprünglich im Modul HCH verwendete Ausfüllhinweis nun doch beibehalten, da sich nach erneuter Prüfung gezeigt hat, dass bereits alle Informationen über die Bogenfeldbezeichnung und die Schlüsselwerte abgebildet werden.

In Anlehnung an die bereits oben genannten Felder sollte auch dieses Datenfeld in „mechanische Kreislaufunterstützung (präprozedural/präoperativ)“ umbenannt werden. Abweichend zur Machbarkeitsprüfung wird für das Datenfeld jedoch dieselbe Bezeichnung wie im Modul HCH gewählt, da der Begriff „präoperativ“ als ausreichend verständlich eingeschätzt wird.

Da es sich bei den Begriffen Operation, Eingriff und Prozedur um modulübergreifende Begriffe handelt, könnte für zukünftige Spezifikationsänderungen geprüft werden, ob diese übergreifend angepasst werden sollten.

²³ Die im Ausfüllhinweis verortete Definition des Begriffs „Notfall“, insbesondere die Abgrenzung von Schlüssel 3 und 4, könnte langfristig ersetzt werden: Ein Notfall-Eingriff (Schlüssel 3) liegt vor, wenn die Patientin bzw. der Patient vital bedroht ist und der Eingriff innerhalb von 24 Stunden erfolgen soll. Der Schlüssel 4 soll angekreuzt werden, wenn der Notfall-Eingriff unter laufender Reanimation erfolgt.

²⁴ Dies ist kein eigentliches Ergebnis der Machbarkeitsprüfung, ist aber in diesem Rahmen aufgefallen.

Ergänzend zu diesem Datenfeld wurde im Rahmen der Machbarkeitsprüfung überlegt, ein Datenfeld „Herz-Lungen-Maschine (HKM)“ zu ergänzen.²⁵ Aufgrund fehlender QS-Relevanz wird nun abweichend von der Machbarkeitsprüfung auf das Feld verzichtet.

Datenfeld „Wundkontaminationsklassifikation“

Das Datenfeld wurde in der Machbarkeitsprüfung unter der Bogenfeldbezeichnung „Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC“ aufgeführt. Diese Umbenennung wurde abweichend von der Machbarkeitsprüfung nicht umgesetzt, da bereits im Modul HCH über die ergänzende Bezeichnung dargestellt wurde, dass das Datenfeld nach CDC-Definition zu verstehen ist. Auf die Umbenennung konnte daher verzichtet werden.

Streichung des Datenfeldes „Narkoseart“

Das Datenfeld wurde in der Machbarkeitsprüfung zunächst als sinnvoll eingeschätzt.²⁶ Aufgrund fehlender Relevanz für die externe Qualitätssicherung wird jedoch abweichend von der Machbarkeitsprüfung auf das Feld verzichtet.

Datenfeld „OP-Zeit“

In der Machbarkeitsprüfung hat sich gezeigt, dass der Begriff der „Dauer“ in diesem Zusammenhang angemessener als der Begriff „Zeit“ ist. Das Datenfeld sollte daher ursprünglich in „Operations-/Prozedur-Dauer“ geändert werden. Der Ausfüllhinweis sollte ursprünglich ebenfalls angepasst werden. Im Nachgang zur Machbarkeitsprüfung hat sich gezeigt, dass es in anderen QS-Verfahren bereits eine etablierte Bogenfeldbezeichnung „Dauer des Eingriffs“ mit modulübergreifendem Ausfüllhinweis gibt. Daher wird ebendiese übernommen. Da der Begriff „Schnitt-Naht-Zeit“ in der Basisspezifikation auch bei Punctionen verwendet wird (siehe Modul 09/1), kann auf die Einführung neuer Begrifflichkeiten verzichtet werden.

4.1.2.3 Bogen Koronarchirurgie (KC)

Neues Datenfeld „Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?“

Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalls unterscheidbar.

Weitere Datenfelder zur Koronarchirurgie

Um die Berechnung der etablierten Qualitätsindikatoren weiterhin zu ermöglichen, werden des Weiteren folgende Felder aus dem bestehenden Modul HCH in den Bogen Koronarchirurgie übernommen:

- „Anzahl der Grafts“
- „ITA links“

²⁵ Die Einführung eines zusätzlichen Datenfeldes wurde seitens der teilnehmenden Krankenhäuser als sinnvoll eingeschätzt, wobei diese Bewertung sich lediglich auf die Frage bezieht, ob ein Datenfeld dokumentiert werden kann und ob es als verständlich eingestuft wird. Die Relevanz für Auswertungen wurde hierbei nicht berücksichtigt.

²⁶ Die Einführung eines zusätzlichen Datenfeldes wurde seitens der teilnehmenden Krankenhäuser als sinnvoll eingeschätzt, wobei diese Bewertung sich lediglich auf die Frage bezieht, ob ein Datenfeld dokumentiert werden kann und ob es als verständlich eingestuft wird. Die Relevanz für Auswertungen wurde hierbei nicht berücksichtigt.

- „sonstige Grafts“

4.1.2.4 Bogen Aortenklappeneingriff (AORT)

Neues Datenfeld „Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?“

Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalls unterscheidbar.

Die Abschnittsüberschrift „Aortenklappenchirurgie“ wird im Zuge der Weiterentwicklung des Verfahrens in „Aortenklappeneingriff“ umbenannt. Es wird eine zusätzliche Überschrift „Eingriff“ eingeführt.

Weitere Datenfelder zu Aortenklappeneingriffen

Um die Berechnung der etablierten Qualitätsindikatoren weiterhin zu ermöglichen, werden des Weiteren folgende Felder aus dem bestehenden Modul HCH in den Bogen Aortenklappeneingriff übernommen:

- „Stenose“
- „Insuffizienz“
- Datenfelder zum Grund für kathetergeführte Intervention
 - „Alter“
 - „Frailty“
 - „Hochrisiko“
 - „Prognose-limitierende Zweiterkrankung“
 - „Patientenwunsch“
 - „Porzellan-Aorta“
 - „Malignom (nicht kurativ behandelt)“
 - „sonstige“

Die Abschnittsüberschrift „Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt“ wird im Zuge der Weiterentwicklung des Verfahrens in „Aortenklappeneingriff, kathetergestützt“ umbenannt.

Streichung des Datenfeldes „Durchleuchtungszeit“

Dieses Datenfeld kann gestrichen werden, da es keinem relevanten Verwendungszweck zugeordnet werden kann.

4.1.2.5 Bogen Mitralklappeneingriff (MKE)

Neues Datenfeld „Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?“

Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalls unterscheidbar.

Es werden zwei zusätzliche Abschnittsüberschriften „Mitralklappeneingriff“ und „Eingriff“ eingefügt.

Neues Datenfeld „Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe“ notwendig.

Da die Berechnung des Qualitätsindikators diese Differenzierung vorsieht, soll abweichend von der Machbarkeitsprüfung der ursprünglich vorgesehene Schlüsselwert „symptomatisch“ in zwei Unterkategorien aufgeteilt werden:

- „Symptome bei Belastung“
- „Symptome in Ruhe“

Neues Datenfeld „Mitralklappenvitium“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe“ notwendig. Wurde das Datenfeld „Mitralklappenvitium“ mit den Schlüsselwerten „Insuffizienz“ oder „kombiniertes Vitium mit führender Insuffizienz“ beantwortet, sollen folgende abhängige Datenfelder beantwortet werden, die ebenfalls in den genannten Qualitätsindikator einfließen:

Wenn Mitralklappenvitium IN (2,4)

- führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz
- effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA)
- Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt
- Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL)
- Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt
- Vena contracta
- Vena contracta unbekannt
- LVESD
- LVESD unbekannt

In der Machbarkeitsprüfung hat sich gezeigt, dass die oben genannten echokardiographischen Daten zurzeit nicht immer als routinemäßige klinische Daten in den Einrichtungen vorliegen. Aufgrund der Notwendigkeit dieser Datenfelder zur Prüfung einer leitliniengerechten Indikation kann auf die Datenfelder derzeit jedoch nicht verzichtet werden. Dies galt insbesondere zum Zeitpunkt der Machbarkeitsprüfung, da noch die Leitlinie von 2014 gültig war, die die Indikationsstellung von diesen Daten abhängig machte.

Die in der Machbarkeitsprüfung als notwendig erachtete Prüfung der Aktualisierung der neuen Leitlinie 2017 ist mittlerweile erfolgt. Die Teilalgorithmen des Qualitätsindikators konnten unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten in Bezug auf die verwendeten Operatoren überarbeitet werden. Die konkreten Ergebnisse sind Kapitel 6 des Nachberichtes zur Überarbeitung des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe“ zu entnehmen (IQTIG 2018b).

Außerdem war ursprünglich die Aufnahme weiterer Datenfelder vorgesehen, die sich trotz Anpassung der Leitlinie aus den oben genannten Gründen als nicht praktikabel erwiesen.

Folgende Datenfelder werden daher nicht in das neue Modul aufgenommen:

- „Mitralklappenregurgitationsfraktion“
- „Mitralklappenregurgitationsfraktion unbekannt“
- „LVEDD“

- „LVEDD unbekannt“

Wurde das Datenfeld „Mitralklappenvitium“ mit den Schlüsselwerten „Stenose“ oder „kombiniertes Vitium mit führender Stenose“ beantwortet, soll eines der folgenden abhängigen Datenfelder ebenfalls beantwortet werden:

Wenn Mitralklappenvitium IN (1,3)

- „Mitralklappenöffnungsfläche“
- „Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt“

Darauffolgend werden folgende Datenfelder abgefragt:

- „linksatrialer Thrombus“
- „Morphologie der Mitralklappe auffällig?“

Wurde das Datenfeld „Morphologie der Mitralklappe auffällig?“²⁷ mit „ja“ beantwortet, sollen folgende abhängige Datenfelder ebenfalls beantwortet werden:

Wenn Feld „Morphologie der Mitralklappe auffällig“ = 1

- „Segelprolaps“
- „Flail leaflet“
- „Ruptur der Papillarmuskulatur“
- „Erhebliche Koaptationslücke“
- „fibrotische Verdickung“
- „Verkalkung/Sklerosierung“
- „Vegetationen“
- „Kommissurenfusionen“

Nicht alle der oben genannten Datenfelder waren ursprünglich für die Weiterentwicklung des QS-Verfahrens geplant. Die Machbarkeitsprüfung hat jedoch gezeigt, dass seitens der teilnehmenden Krankenhäuser der Wunsch besteht, eine vollständige Liste sämtlicher morphologischer Befunde bei Mitralkappeninsuffizienzen dokumentieren zu können und nicht nur morphologische Veränderungen bei Stenose. Insbesondere soll „Flail leaflet“ als zusätzlicher Befund ergänzt werden, da dieser als Kriterium für eine Mitralkappeninsuffizienz im Qualitätsindikator „Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe“ berücksichtigt werden soll. Unter dem Gesichtspunkt des Dokumentationsaufwandes ist die Einführung weiterer Datenfelder aus Sicht des IQTIG unkritisch, da nur mindestens eines der Datenfelder befüllt werden muss.

Streichung der Datenfelder zum Ort der Mitralklappenverkalkung oder Sklerosierung

Die folgenden Datenfelder können abweichend von den Empfehlungen aus der Machbarkeitsprüfung gestrichen werden, da sie keinem relevanten Verwendungszweck zugeordnet werden können.

²⁷ Die in der Machbarkeitsprüfung vorgeschlagene Umbenennung in „Morphologische Änderung bei Mitralklappenstenose“ entfällt, da auch die damit zusammenhängende Plausibilisierung mit dem übergeordneten Feld „Mitralklappenvitium“ nicht umgesetzt wird.

- „Klappenring“
- „Klappensegel“
- „Klappenhalteapparat“

Streichung der Datenfelder zu durchgeführten Mitralklappeneingriffen

Die folgenden Datenfelder können abweichend von den Empfehlungen aus der Machbarkeitsprüfung gestrichen werden, da sie keinem relevanten Verwendungszweck zugeordnet werden können.

- „Mitralklappenersatz mit biologischer Prothese (mit und ohne Gerüst, inkl. Homografts)“
- „Mitralklappenersatz mit mechanischer Prothese“
- „Annuloplastie mit Verwendung von Implantaten“
- „Annuloplastie ohne Verwendung von Implantaten“
- „Eingriff an Klappensegeln“
- „Eingriff am subvalvulären Apparat“
- „anderer Mitralklappeneingriff“

Das Streichen der Felder wurde bereits als mögliches Ergebnis der Machbarkeitsprüfung diskutiert.

Neue Datenfelder zu Risiken

Die folgenden Datenfelder sind zur Berechnung des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe“ notwendig.

- „eingriffsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen“
Um hervorzuheben, dass an dieser Stelle nur chirurgische Eingriffe gemeint sind, wird die ergänzende Bezeichnung „bezogen auf einen operativ chirurgischen Eingriff“ aufgenommen.
- „hohes Risiko für Embolie“
Abweichend vom vorläufigen Bogenentwurf im Bericht der Machbarkeitsprüfung wird dieses Datenfeld nicht als abhängiges Feld, sondern als eigenständiges Ja/Nein-Feld umgesetzt.
- „hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation“
Abweichend vom vorläufigen Bogenentwurf im Bericht der Machbarkeitsprüfung wird dieses Datenfeld nicht als abhängiges Feld, sondern als eigenständiges Ja/Nein-Feld umgesetzt.

Da diese Datenfelder in der Machbarkeitsprüfung versehentlich nicht abgefragt wurden, konnte sie in diesem Rahmen nicht auf Verständlichkeit geprüft werden.

4.1.2.6 Zweiter Teil des Prozedurbogens (PROZ)

Auf dem zweiten Teil des Prozedurbogens werden die Abschnittsüberschriften „Basisdaten“ und „Eingriff“ ergänzt.

Datenfelder zum Dosis-Flächen-Produkt

Die folgenden Datenfelder zum Dosis-Flächen-Produkt sollen nur für kathetergestützte Eingriffe dokumentiert werden.

- „Dosis-Flächen-Produkt“
- „Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt“

Bisher wurde diese Bedingung aus dem Datenfeld „Aortenklappenchirurgie“²⁸ abgeleitet. Ab der Spezifikation 2020 soll dies unabhängig von der Art des Eingriffs über die folgenden Schlüsselwerte des Datenfeldes „Zugang“ erfolgen:

- „kathetergestützt endovaskulärer Zugang“
- „kathetergestützt transseptaler Zugang“
- „kathetergestützt transapikaler Zugang“

Datenfeld „Kontrastmittelmenge“

Das Datenfeld „Kontrastmittelmenge“ soll ebenfalls nur befüllt werden, wenn abhängig von der Art des Eingriffs die oben genannten Schlüsselwerte des Datenfeldes „Zugang“ angegeben wurden. Analog zu anderen QS-Verfahren (z. B. Modul 09/1) wird eine Restekategorie „kein Kontrastmittel appliziert“ ergänzt.

Datenfelder zu intraprozeduralen Komplikationen

Das Datenfeld „intraprozedurale Komplikationen“ sollte bisher nur für kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe dokumentiert werden. Ab der Spezifikation 2020 wird diese Feldgruppenregelung so angepasst, dass die Dokumentation für Aortenklappen- oder Mitralklappeneingriffe unabhängig vom Zugang erfolgen kann.

Liegen intraprozedurale Komplikationen vor, sind folgende abhängige Datenfelder zu dokumentieren:

- „Device-Fehlpositionierung“
Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Erreichen des Eingriffsziels bei Mitralklappeneingriff“ erforderlich. Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes wird zum einen an den neuen Leistungsumfang des Verfahrens angepasst, zum anderen werden redaktionelle Änderungen vorgenommen. Die in der Machbarkeitsprüfung diskutierte Bogenfeldbezeichnung „Erfolgreicher Einsatz und korrekte Positionierung des ersten, intendierten Device“ konnte verworfen werden, da sich die im Modul HCH etablierte Datenfeldbeschreibung als sinnvoll erwiesen hat.
- „Koronarostienverschluss“
- „Aortendissektion“
- „Aortenregurgitation \geq 2. Grades“
- „Annulus-Ruptur“
- Neues Datenfeld „Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle“
Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ notwendig.

Für dieses Datenfeld wurde ursprünglich die Bogenfeldbezeichnung „Ruptur/Perforation des linken und/oder rechten Ventrikels“ vorgesehen. Im Rahmen der Machbarkeitsprüfung wurde seitens der teilnehmenden Krankenhäuser darauf aufmerksam gemacht, dass neben

²⁸ Dieses Datenfeld wird umbenannt in „Aortenklappeneingriff“.

den Ventrikeln auch die Vorhöfe und die Septen durch Ruptur oder Perforation verletzt werden können. Die Datenfeldbezeichnung wurde daher in „Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle“ geändert. Der ursprünglich vorgesehene Schlüsselwert „Ventrikeleruptur“ konnte gestrichen werden. In der Machbarkeitsprüfung wurde empfohlen, die beiden verbleibenden Schlüsselwerte in „Perforation-/Ruptur ohne Therapiebedarf“ bzw. „Perforation-/Ruptur mit Therapiebedarf“ umzubenennen. In der vorliegenden Empfehlung wurden abweichend davon die folgenden kürzeren Schlüsselwerte umgesetzt:

- „ohne Therapiebedarf“
- „mit Therapiebedarf“
- „Perikardtamponade“

Diese Angabe wird im Dokumentationsbogen derzeit einmal im intraoperativen und einmal im postoperativen Kontext abgefragt. Da eine mögliche Zusammenführung der beiden Datenfelder im Rahmen des vorliegenden Projekts nicht abschließend geprüft werden konnte, soll die Fragestellung im weiteren Verlauf des Regelbetriebs untersucht werden.

- „LV-Dekompensation“
- „Hirnembolie“
- „Rhythmusstörungen“
- „Device-Embolisation“
- „vaskuläre Komplikation“
- Neues Datenfeld „Low Cardiac Output“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ notwendig. Wird das Datenfeld mit „ja“ beantwortet, soll außerdem das folgende abhängige Datenfeld dokumentiert werden:

- Neues Datenfeld „Therapie des Low Cardiac Output“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ notwendig.

- Neues Datenfeld „Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ notwendig.

Diese Angabe wird im Dokumentationsbogen derzeit einmal im intraoperativen und einmal im postoperativen Kontext abgefragt. Da eine mögliche Zusammenführung der beiden Datenfelder im Rahmen des vorliegenden Projekts nicht abschließend geprüft werden konnte, soll die Fragestellung im weiteren Verlauf des Regelbetriebs untersucht werden.

Für das Datenfeld wurde ursprünglich die Bogenfeldbezeichnung „postprozedural schwerwiegende oder lebensbedrohliche transfusionspflichtige Blutungen“ vorgesehen. Da nach VARC-

2-Kriterien jedoch keine transfusionsbedürftigen Blutungen gemeint sind, wird die Datenfeldbezeichnung abgeändert.

Bereits im Regelbetrieb der aktuellen herzchirurgischen Verfahren als auch in der Machbarkeitsprüfung wurde seitens verschiedener Leistungserbringer angeregt, englischsprachige Ausfüllhinweise in die deutsche Sprache zu überführen. Da dies im Rahmen der vorliegenden Empfehlung noch nicht erfolgen konnte, soll dies im Rahmen der zukünftigen Verfahrenspflege feldübergreifend nachgeholt werden.

- Neues Datenfeld „Patient verstarb im OP/Katheterlabor“
Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Erreichen des Eingriffsziels bei Mitralklappeneingriff“ notwendig.

Datenfeld „Konversion“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung der Qualitätsindikatoren „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ und „Erreichen des Eingriffsziels bei Mitralklappeneingriff“ notwendig.

Abweichend von den Empfehlungen aus dem Abschlussbericht des AQUA-Instituts soll die etablierte Bezeichnung „Konversion“ erhalten bleiben. Das Datenfeld soll nicht in „Wechsel des führenden Eingriffs“ umbenannt werden, wobei diese Formulierung jedoch im darauffolgenden Datenfeld zur Anwendung gebracht werden kann. Dieses muss dokumentiert werden, wenn das Filterfeld mit „ja“ beantwortet wurde:

- **Neues Datenfeld „Grund für den Wechsel des führenden Eingriffs“**
Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ erforderlich.

4.1.2.7 Zweiter Teil des Basisbogens (B)

Neues Datenfeld „Korrektter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Erreichen des Eingriffsziels bei Mitralklappeneingriff“ erforderlich.

Neues Datenfeld „Geplantes funktionelles Ergebnis erreicht“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Erreichen des Eingriffsziels bei Mitralklappeneingriff“ erforderlich.

Neues Datenfeld „neu aufgetretener Herzinfarkt“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ erforderlich. Im Nachgang zur Machbarkeitsprüfung wurden die folgenden Schlüsselwerte im redaktionellen Sinne jeweils um ein „ja“ ergänzt:

- „ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)“
- „ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)“

Neues Datenfeld „Reanimation“

Diese Angabe wird im Dokumentationsbogen derzeit einmal im intraoperativen und einmal im postoperativen Kontext abgefragt. Da eine mögliche Zusammenführung der beiden Datenfelder im Rahmen des vorliegenden Projekts nicht abschließend geprüft werden konnte, soll die Fragestellung im weiteren Verlauf des Regelbetriebs untersucht werden.

Neues Datenfeld „Komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Erreichen des Eingriffsziels bei Mitralklappeneingriff“ notwendig.

Neues Datenfeld „postprozedurales akutes Nierenversagen“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Postprozedurales neues akutes Nierenversagen mit Anwendung eines Nierenersatzverfahrens während des stationären Aufenthaltes“ erforderlich.

Neues Datenfeld „postprozedural neu aufgetretene Endokarditis“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Endokarditis innerhalb von 90 Tagen“ erforderlich.

Neues Datenfeld „Perikardtamponade“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ erforderlich.

Diese Angabe wird im Dokumentationsbogen derzeit einmal im intraoperativen und einmal im postoperativen Kontext abgefragt. Da eine mögliche Zusammenführung der beiden Datenfelder im Rahmen des vorliegenden Projekts nicht abschließend geprüft werden konnte, soll die Fragestellung im weiteren Verlauf des Regelbetriebs untersucht werden.

Neues Datenfeld „schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ erforderlich.

Diese Angabe wird im Dokumentationsbogen derzeit einmal im intraoperativen und einmal im postoperativen Kontext abgefragt. Da eine mögliche Zusammenführung der beiden Datenfelder im Rahmen des vorliegenden Projekts nicht abschließend geprüft werden konnte, soll die Fragestellung im weiteren Verlauf des Regelbetriebs untersucht werden.

Für das Datenfeld wurde ursprünglich die Bogenfeldbezeichnung „postprozedural schwerwiegende oder lebensbedrohliche transfusionspflichtige Blutungen“ vorgesehen. Da nach VARC-2-Kriterien jedoch keine transfusionsbedürftigen Blutungen gemeint sind, wird die Datenfeldbezeichnung abgeändert.

Bereits im Regelbetrieb der aktuellen herzchirurgischen Verfahren als auch in der Machbarkeitsprüfung wurde seitens verschiedener Leistungserbringer angeregt, englischsprachige Ausfallhinweise in die deutsche Sprache zu überführen. Da dies im Rahmen der vorliegenden Empfehlung noch nicht erfolgen konnte, soll dies im Rahmen der zukünftigen Verfahrenspflege feldübergreifend nachgeholt werden.

Datenfeld „Mediastinitis“

Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen und dient zur Berechnung von Qualitätsindikatoren.

Neues Datenfeld „Datum des neu aufgetretenen zerebrovaskulären Ereignisses“

Dieses Datenfeld ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen“ erforderlich. Da sich die in der Machbarkeitsprüfung abgefragte Bogenfeldbezeichnung „Zeitpunkt des Schlaganfalls“ (Angabe in Tagen nach OP/Intervention) nicht bewährt hat, soll das Datenfeld in „Datum des neu aufgetretenen zerebrovaskulären Ereignisses“ (Angabe als Datum) geändert werden. Dies gründet sich darauf, dass es sich bei einem zerebralen / zerebrovaskulären Ereignis nicht immer um einen Schlaganfall handeln muss. Die Angabe als Datum kann in der Praxis leichter dokumentiert werden. Exportiert wird ein Ersatzfeld, das den Abstand zum OP-Datum berechnet.

Weitere Datenfelder zum zerebrovaskulären Ereignis

Die folgenden Datenfelder werden analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen und dienen zur Berechnung von Qualitätsindikatoren:

- „Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses“
- „Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung“

Datenfelder zu therapiebedürftigen zugangsassoziierten Komplikationen

Es wird eine neue Abschnittsüberschrift „Therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen“ eingefügt.

Das neue Datenfeld „therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen“ ist zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ erforderlich. Es dient als Filterfeld für die folgenden abhängigen Datenfelder:

▪ Streichung des Datenfeldes „arterielle Gefäßkomplikationen“

Dieses Datenfeld fungierte bislang als zwischengeschaltetes Filterfeld für die bisher abgefragten arteriellen Gefäßkomplikationen und war im Rahmen der Machbarkeitsprüfung noch unter der Bezeichnung „Gefäßkomplikationen“ im Dokumentationsbogen enthalten. Durch die nun geplante Umstrukturierung der Feldgruppe ist diese Filterung jedoch nicht mehr erforderlich. Das Datenfeld selbst ist nicht zur Berechnung von Qualitätsindikatoren notwendig, sodass es gestrichen werden kann.

▪ Neue Datenfelder „Infektion(en)“ und „Sternuminstabilität“

Im Rahmen der Machbarkeitsprüfung hat sich gezeigt, dass die Aufzählung der therapiebedürftigen zugangsassoziierten Komplikationen um weitere Datenfelder ergänzt werden sollte, um diese zu komplettieren. Aus diesem Grund werden diese Datenfelder ergänzt. Um die Liste nicht zu weit zu fassen, kann auf das zwischenzeitlich diskutierte Datenfeld „Lymphfistel“ verzichtet werden, das im Bogenentwurf nach der Machbarkeitsprüfung noch enthalten war.

Im Bogenentwurf nach der Machbarkeitsprüfung war zunächst angedacht, dass bei Angabe von Infektionen zusätzlich folgende Datenfelder abgefragt werden könnten:

- „Sternumosteomyelitis“
- „sonstige tiefe thorakale Wundheilungsstörungen“
- „therapierelevante Infektion eines Gefäßzugangs“
- „sonstige“

Diese Datenfelder wurden in der Machbarkeitsprüfung seitens der teilnehmenden Krankenhäuser zunächst als sinnvoll eingeschätzt.²⁹ Aufgrund fehlender Relevanz für die externe Qualitätssicherung werden die Datenfelder nun abweichend von der Machbarkeitsprüfung nicht für die Spezifikation 2020 übernommen.

■ **Datenfelder „Gefäßruptur“ und „Dissektion“**

Diese Datenfelder werden analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen und dienen zur Berechnung von Qualitätsindikatoren.

■ **Neues Datenfeld „Therapierelevante Blutung/Hämatom“**

Da in der bisherigen Dokumentation sehr häufig „Hämatom“ oder „Blutung“ angegeben wurde, obwohl es sich nicht um schwere Blutungen oder behandlungsbedürftige Hämatome handelte, soll ab dem Erfassungsjahr 2020 konkret nach therapierelevanten Blutungen oder Hämatomen gefragt werden. Da für die Indikatorberechnung nicht zwischen Blutung und Hämatom differenziert werden muss, können die beiden folgenden Datenfelder gestrichen und durch ein neues Datenfeld ersetzt werden:

- „Blutung“
- „Hämatom“

■ **Datenfeld „Ischämie“**

Dieses Datenfeld wird analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen und dient zur Berechnung von Qualitätsindikatoren.

■ **Neues Datenfelder „AV-Fistel“, „Aneurysma spurium“ und „sonstige“**

Im Rahmen der Machbarkeitsprüfung hat sich gezeigt, dass die Aufzählung der therapiebedürftigen zugangsassoziierten Komplikationen um weitere Datenfelder ergänzt werden sollte, um diese zu komplettieren. Aus diesem Grund werden diese Datenfelder ergänzt. Um die Liste nicht zu weit zu fassen, kann auf das zwischenzeitlich diskutierte Datenfeld „Lymphfistel“ verzichtet werden, das im Bogenentwurf nach der Machbarkeitsprüfung noch enthalten war.

Neues Datenfeld „mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial“

Das Datenfeld wird zur Berechnung des Qualitätsindikators „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ benötigt. Abweichend von der in der Machbarkeitsprüfung vorgeschlagenen Bogenfeldbezeichnung „mechanische Komplikation während und/oder nach dem Eingriff durch eingebrachtes Fremdmaterial“ wurde eine kürzere Benennung gewählt, da diese als prägnanter betrachtet wurde.

²⁹ Die Einführung zusätzlicher Datenfelder wurde seitens der teilnehmenden Krankenhäuser als sinnvoll eingeschätzt, wobei diese Bewertung sich lediglich auf die Frage bezieht, ob ein Datenfeld dokumentiert werden kann und ob es als verständlich eingestuft wird. Die Relevanz für Auswertungen wurde hierbei nicht berücksichtigt.

Neues Datenfeld „paravalvuläre Leckage“

Das Datenfeld wird zur Berechnung der Qualitätsindikatoren „Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthaltes“ und „Erreichen des Eingriffsziels bei Mitralklappeneingriff“ benötigt.

Datenfeld „Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator“

Die Schlüsselwerte des Datenfeldes werden analog zum Datenfeld „Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger“ angepasst.

Weitere Datenfelder zur Entlassung/Verlegung

Die folgenden Datenfelder werden analog zum bisherigen Modul HCH in das neue Verfahren übernommen und dienen zur Berechnung von Qualitätsindikatoren, zur Fallidentifikation oder zu technischen Verwendungszwecken.

- „Entlassungsdiagnose(n)“
- „Entlassungsdatum Krankenhaus“
- „Entlassungsgrund“

4.1.2.8 Follow-up-Bogen (FU)

Änderung des Datenfeldes „Status des Patienten am 30. postoperativen Tag“

Aufgrund der in Kapitel 2 genannten Streichung der Qualitätsindikatoren „Status am 30. postoperativen Tag“ und „Sterblichkeit nach 30 Tagen“ kann der Teildatensatz ebenfalls gestrichen werden, welcher folgende Datenfelder enthielt:

- „Erhebungsdatum“
- „Status des Patienten am 30. postoperativen Tag“
- „Todesdatum“

4.1.3 Formulare zur Sollstatistik

Die Formulare zur Sollstatistik werden entsprechend der in Kapitel 2 beschriebenen Vorgehensweise ausgestaltet. Die Datengrundlage (Soll) soll zunächst die zu dokumentierenden Fälle für das gesamte Modul abbilden. Die beiden bereits vorhandenen Zählleistungsbereiche KAT-ENDO (nur Kathetereingriffe – endovaskulär) und KAT-TRAPI (nur Kathetereingriffe – transapikal) bleiben zunächst bestehen.

4.2 Datenbereitstellung durch die Krankenkassen

In der Machbarkeitsprüfung war noch keine Empfehlung für einen das gesamte Verfahren umfassenden QS-Filter-Algorithmus enthalten. Die in den Berichten „Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe. Anhang“ und „Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert und Koronarchirurgie, isoliert (Follow-up mit Sozialdaten). Anhang“ enthaltenen Teilalgorithmen mussten daher zu einem Algorithmus zusammengefügt werden (AQUA 2016b, AQUA 2015b).

Da die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen insbesondere für Follow-up-Indikatoren bestimmt ist, werden die maßgeblichen Informationen durch Selektion des Leistungs- und Medikationsfilters (2. Filterstufe) abgegriffen. Hierbei ist der gesamte, maximal mögliche Follow-up-Zeitraum zu berücksichtigen. Komplikationen bzw. ambulante Nachbehandlungen sind hierbei ebenso relevant wie die Betreuung im Krankenhaus nach den operativen herzchirurgischen Eingriffen. Im Rahmen von Nachbehandlungen ambulant abgerechnete Leistungen liegen erst mit erheblichem Zeitverzug und damit noch in sehr geringer Anzahl zur Jahresmitte des Erfassungsjahres im Datenbestand der Krankenkassen vor. Daher wird empfohlen, eine Erhebung frühestens ab dem vierten Quartal des Erfassungsjahres anzuberaumen.

5 Releaseplanung

Die Basisspezifikation bezieht sich auf den Regelungsbereich der QS-Dokumentation beim Leistungserbringer. Für eine Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 SGB V wird eine eigenständige Spezifikation veröffentlicht.

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen im Rahmen der Softwareentwicklung. Die Basisspezifikation für das Erfassungsjahr 2020 wird in der Version 01 nach Beschluss durch den G-BA veröffentlicht.

Tabelle 1: Releaseplanung der Basisspezifikation für Leistungserbringer 2020

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2020 V01	Juni 2019	finale Version
2020 V02	September 2019	Update der finalen Version (Fehlerkorrekturen)
2020 V03	November 2019	Update der finalen Version (Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes gemäß aktueller DIMDI-Kataloge, Aktualisierung von EBM-Kodes, Fehlerkorrekturen)
2020 V04	bei Bedarf	Patches

In Anlehnung an diese Releaseplanung werden Veröffentlichungstermine im Juni 2019 sowie im November 2019 für die Spezifikation zur Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgesehen.

Literatur

- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2015a): Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Aortenklappenchirurgie, isoliert* und *Koronarchirurgie, isoliert* (Follow-up mit Sozialdaten). Abschlussbericht. Stand: 20.01.2015. Göttingen: AQUA. Signatur: 15-SQG-001. URL: https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/557_Weiterentwicklung_Herzchirurgie/FU_Herzchirurgie_Abschlussbericht.pdf (abgerufen am: 31.01.2019).
- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2015b): Weiterentwicklung der Leistungsbereiche *Aortenklappenchirurgie, isoliert* und *Koronarchirurgie, isoliert* (Follow-up mit Sozialdaten). Anhang. Stand: 20.01.2015. Göttingen: AQUA. Signatur: 15-SQG-001. URL: https://sqg.de/sqg/upload/CONTENT/Technische_Entwicklung/FU_Herzchirurgie/Abschlussbericht_FU_Herzchirurgie-Anhang.pdf (abgerufen am: 30.01.2019).
- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2016a): Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe. Abschlussbericht. Stand: 19.05.2016. Göttingen: AQUA. Signatur: 15-SQG-029b. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2016/AQUA_Mitralklappeneingriffe_Abschlussbericht_2016-05-19.pdf (abgerufen am: 31.01.2019).
- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2016b): Entwicklung eines QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe. Anhang. Stand: 11.04.2016. Göttingen: AQUA. Signatur: 15-SQG-029b. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2016/AQUA_Mitralklappeneingriffe_Abschlussbericht_Anhang.pdf (abgerufen am: 30.01.2019).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018a): Machbarkeitsprüfung des QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe. Bericht zu Teil 1 [*Anlage 1 zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe der Berichte des IQTIG zur Machbarkeitsprüfung des QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe zur Veröffentlichung. S. 2-139*]. Stand: 18.01.2018. Berlin: IQTIG. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3373/2018-06-21_QSKH-RL_Freigabe-IQTIG-Bericht_Machbarkeitspruefung-Mitralklappen-inkl-Anlagen.pdf (abgerufen am: 30.01.2019).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018b): Machbarkeitsprüfung des QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe. Nachbericht zur Überarbeitung des Qualitätsindikators „Leitlinien-konforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe“ [*Anlage 2 zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe der Berichte des IQTIG zur Machbarkeitsprüfung des QS-Verfahrens Mitralklappeneingriffe zur Veröffentlichung. S. 242-269*]. Stand: 18.01.2018. Berlin: IQTIG. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3373/2018-06-21_QSKH-

RL Freigabe-IQTIG-Bericht Machbarkeitspruefung-Mitralklappen-inkl-Anlagen.pdf
(abgerufen am: 30.01.2019).