



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Stand: 04.06.2025

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

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

Inhalt

Zu diesem Dokument	5
Leerzeichen in Textfeldern	5
Umbenennungen	5
Umsetzung in strukturierten Elementen statt Textfeldern.....	5
Hinweis	5
Veröffentlichung von Hinweisen.....	5
Erläuterung zur Berichterstellung.....	5
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-11.3.1 Therapeutisches Personal.....	6
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen	6
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	8
A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	9
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	10
B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	10
B-[X].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	10
C Qualitätssicherung.....	10
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	10
C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	10
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	11
C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen.....	11
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	12
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP- RL) 13	
C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad	13
C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst.....	14
C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst.....	14
C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst.....	14
C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst	14
Anhang 2: Auswahllisten	15
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote.....	15
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	15
B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	15
B-[X].8 Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	15
B-[X].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung	16
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	17
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	17
C-10 Arzneimittel für neuartige Therapien	17

Anhang 3: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.18

Tabellen A: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen	19
Tabelle A1: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr unverändert als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet werden	19
Tabelle A2: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (neu zur Veröffentlichung empfohlen)	55
Tabelle A3: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu hinzugekommen sind und als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (neue Indikatoren)	57
Tabellen B: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen / Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen mit eingeschränkter methodischer Eignung	59
Tabellen C: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen	60
Tabelle C1: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr nicht zur Veröffentlichung empfohlen werden, weil sie im ersten Jahr der Anwendung waren (neue Indikatoren)	60
Tabelle C2: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu als nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden da erhebliche Bedenken bestehen	62
Tabelle C3: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr unverändert als nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden	66
Tabelle C4: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr gestrichen wurden	78
Tabelle D: Übersicht über die Leistungsbereiche im Richtlinienkontext	82
Anhang 4: Plausibilisierungsregeln	87

Zu diesem Dokument

Leerzeichen in Textfeldern

Zeichen werden immer inklusive Leerzeichen gezählt.

“Angaben unter ... sind jeweils auf n Zeichen begrenzt.“

bedeutet also

„Angaben unter ... sind jeweils auf n Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt“.

Umbenennungen

Umbenennungen von Elementen wurden soweit möglich vermieden, um Änderungen gering zu halten. Wo es der Verständlichkeit halber notwendig erschien, wurden Elemente umbenannt.

Umsetzung in strukturierten Elementen statt Textfeldern

An einigen Stellen war die Ausarbeitung von strukturierten Elementen anstelle von einfachen Textfeldern notwendig.

Hinweis

Es wurden allgemeine redaktionelle Anpassungen vorgenommen, welche hier nicht explizit dokumentiert sind.

Alle anderen inhaltlichen Änderungen sind im Folgenden dokumentiert.

Veröffentlichung von Hinweisen

Gemäß den Qb-R sind an verschiedenen Stellen Hinweise durch die Erfassungssoftware zu übernehmen und im Rahmen der Veröffentlichung darzustellen. Dazu wurden neue XML-Elemente an den entsprechenden Stellen eingeführt. Diese beginnen stets mit „Hinweis_“ und enden auf den Elementnamen, auf welchen sich der Hinweis bezieht. Die XML-Elemente enthalten den Hinweistext im „fixed“-Attribut in den XML-Schemadateien. Diese Texte können somit nicht geändert werden.

Die Hinweistexte werden zusätzlich in den Referenzberichten veröffentlicht.

Erläuterung zur Berichterstellung

Die Bezeichnung des Berichtsteils, welcher durch die Krankenhäuser zu erstellen ist, wird auf Grund des im Berichtsjahr 2024 neu eingeführten Kapitels C-6.2 umbenannt.

Die Bezeichnung lautet nun: Berichtsteil A, B, C-2 bis 6.1, 7, 8 und 10

Es wird ein neuer Berichtsteil C-6.2 eingeführt, welcher gemäß Qb-R durch das Institut nach § 137a SGB V zu übermitteln ist.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Die folgenden Elemente wurden sowohl für Krankenhäuser mit einem Standort als auch mit mehreren Standorten entfernt:

- <IK_Weitere>
- <Standortnummer_alt>

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Im Element <Diplom_Psychologen> sind neben den Angaben zu den Diplom Psychologen nunmehr auch die Angaben zu Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.) zu tätigen. Die Beschreibung des Elements wurde dahingehend angepasst.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Der Text, welcher von der Erfassungssoftware automatisch zu übernehmen und im Rahmen der Veröffentlichung darzustellen ist, wurde wie folgt angepasst:

- alt: „Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z.B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste) sowie zur

Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.“

- *neu: „Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.*

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste) sowie zur Dokumentation sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- *Entlassung*

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.“

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Der Text, welcher von der Erfassungssoftware automatisch zu übernehmen und im Rahmen der Veröffentlichung darzustellen ist, wurde wie folgt angepasst:

- alt: *„Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.“*
- neu: *„Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.“*

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Der Text, welcher von der Erfassungssoftware automatisch zu übernehmen und im Rahmen der Veröffentlichung darzustellen ist, wurde wie folgt angepasst:

- alt: *„Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.“*
- neu: *„Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.“*

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD

In diesem Abschnitt sind neben den Hauptdiagnosen der vollstationären Fälle nunmehr auch die Hauptdiagnosen der teilstationären Fälle zu berücksichtigen. Die Beschreibung des Elements wurde dahingehend angepasst.

B-[X].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Im Element <Diplom_Psychologen> sind neben den Angaben zu den Diplom Psychologen nunmehr auch die Angaben zu Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.) zu tätigen. Die Beschreibung des Elements wurde dahingehend angepasst.

C Qualitätssicherung

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Die Anforderungen an DMP wurde um folgende Indikation erweitert:

- „Adipositas (Inkrafttreten: 1. Juli 2024)“

C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Für das Element <Referenzbereich> wurde folgender Hinweis entfernt:

„In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren mit den folgenden ID des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe: 56100, 56101, 56102, 56103, 56104, 56105, 56106, 56107, 56108, 56109, 56110, 56111, 56112, 56113, 56114, 56115, 56116, 56117, 56118“

Für das Element <Referenzbereich> wurde folgender Wertebereich definiert:

- maximale Zeichenanzahl 400 oder folgender Hinweis: „Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs“

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Folgender Leistungsbereich wurde hinzugefügt:

- „Herztransplantation“

Die Mindestmengen der folgenden Leistungsbereiche wurden wie folgt angepasst:

Leistungsbereich	Mindestmenge im Berichtsjahr 2023 (alt)	Mindestmenge im Berichtsjahr 2024 (neu)	Mindestmenge im Prognosejahr 2025 (alt)	Mindestmenge im Prognosejahr 2026(neu)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	15	Keine Änderung	
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1 250 g	20	25	Keine Änderung	
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	Keine Mindestmenge	50	Keine Änderung	
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	Keine Mindestmenge	40	Keine Änderung	
Herztransplantation	-	Keine Mindestmenge	-	10

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Für die folgenden Elemente wurde der Wertebereich wie folgt angepasst:

- <Leistungsmenge_Berichtsjahr>
 - alt: 0 .. 100000
 - neu: „Keine Leistungsmenge im Rahmen der Prognosedarlegung übermittelt“ und 0 .. 100000

- <Q3_4_Q1_2_Leistungsmenge>
 - alt: 0 .. 100000
 - neu: „Keine Leistungsmenge im Rahmen der Prognosedarlegung übermittelt“ und 0 .. 100000

Für das Element <Leistungsmenge_Berichtsjahr> kann bei Nichtvorhandensein des Leistungsbereichs in Kapitel C-5.1 eine manuelle Angabe für die Leistungsmenge getätigt werden. Der Hinweis wurde dementsprechend wie folgt angepasst:

- alt: „Bei Auswahl dieses Elements, sind die Leistungsmengen durch die Software aus Kapitel C-5.1 zum jeweiligen Leistungsbereich zu übernehmen. Wenn der Leistungsbereich in C-5.1 nicht angegeben ist, muss hier die Leistungsmenge "0" eingetragen werden. (!) Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden.“
- neu: „Bei Auswahl dieses Elements, sind die Leistungsmengen durch die Software aus Kapitel C-5.1 zum jeweiligen Leistungsbereich zu übernehmen. Bei Nichtvorhandensein des Leistungsbereichs in Kapitel C-5.1 kann hier eine manuelle Eingabe für die Leistungsmenge erfolgen.“

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Das Kapitel wird im Berichtsjahr 2024 eingeführt.

Die Datenübermittlung erfolgt durch das Institut nach § 137a SGB V. Die Inhalte dieses Kapitels werden in der bisherigen Schemadatei zum Kapitel C-9 aufgenommen.

Das globale XML-Wurzelement dieser Schemadatei lautet: <Strukturabfragen>.

Die Inhalte des Kapitels C-6.2 folgen unter dem XML-Wurzelement <QSFFx-RL>.

Der folgende Text ist von der Erfassungssoftware automatisch zu übernehmen:

„An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- *Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.
Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.*

- *Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.*
- *Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.“*

Der Hinweis wird im XML-Element <Hinweis_Nachweis_QSFFx> abgebildet.

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Der Text, welcher von der Erfassungssoftware automatisch zu übernehmen und im Rahmen der Veröffentlichung darzustellen ist, wurde wie folgt angepasst:

„An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- *Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.*
- *Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.*
- *Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.“*

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

Durch die Ergänzung des Kapitels C-9.3.3 um den Abschnitt C-9.3.3.4 „Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst“ wurden die Abschnitte C-9.3.3.1 bis C-9.3.3.3 zur besseren Unterscheidung um „im Tagdienst“ ergänzt. Der Abschnitt „Ausnahmetatbestände“ wird zum Abschnitt C-9.3.3.5.

Da die Abschnitte C-9.3.3.1 bis C-9.3.3.3 künftig für alle drei Einrichtungstypen (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik) zu tätigen sind, entfällt für den Einrichtungstyp „Psychosomatik“ das eigens geführte Element <Personalausstattung_Pso>.

C-9.3.3.1 *Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst*

Der Hinweis, dass dieser Abschnitt für die Psychosomatik entfällt, wurde entfernt.

Folgender Hinweis wurde aufgenommen: *„Dieser Abschnitt entfällt gegebenenfalls für die Psychosomatik, sofern keine Datenübermittlung für das erste bzw. zweite Quartal erfolgt ist.“*

Die Auswahloption wurde um folgenden Wert ergänzt:

- „entfällt“

C-9.3.3.2 *Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst*

Der Hinweis, dass dieser Abschnitt für die Psychosomatik entfällt, wurde entfernt.

Folgender Hinweis wurde aufgenommen: *„Dieser Abschnitt entfällt gegebenenfalls für die Psychosomatik, sofern keine Datenübermittlung für das erste bzw. zweite Quartal erfolgt ist.“*

Die Auswahloption wurde um folgenden Wert ergänzt:

- „entfällt“

C-9.3.3.3 *Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst*

Der Hinweis, dass dieser Abschnitt für die Psychosomatik entfällt, wurde entfernt.

Folgender Hinweis wurde aufgenommen: *„Dieser Abschnitt entfällt gegebenenfalls für die Psychosomatik, sofern keine Datenübermittlung für das erste bzw. zweite Quartal erfolgt ist.“*

Die Auswahloption wurde um folgenden Wert ergänzt:

- „entfällt“

C-9.3.3.4 *Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst*

Dieser Abschnitt wurde neu aufgenommen.

Das Element <Einhaltung_Mindestvorgabe_Einrichtung_Nachtdienst> wurde für die Einrichtungstypen „Erwachsenenpsychiatrie“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ eingeführt.

Anhang 2: Auswahllisten

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **MP70** - Spezielles Leistungsangebot für an Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **SP63** - Psychoonkologin und Psychoonkologe

B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **AM13**
 - alt: „Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)“
 - neu: „Ambulanz nach § 402 SGB V (DDR-Altverträge)“
- **AM16**
 - alt: „Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)“
 - neu: „Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)“

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

Das folgende Element wurde aus der Auswahlliste entfernt:

- **LK15_2**

Die folgenden Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **LK47** - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren (Inkrafttreten: 3. Mai 2023)

- **LK48** - Multiple Sklerose (Inkrafttreten: 18. Juli 2023)
- **LK49** - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges (Inkrafttreten: 8. Mai 2024)
- **LK50** - zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie) (Inkrafttreten: 8. Mai 2024)

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **LK26**
 - alt: „Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen“
 - neu: „Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen (mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL)“
- **LK15_6**
 - alt: „6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren“
 - neu: „6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren (mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL)“
- **LK46**
 - alt: „Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“
 - neu: „chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“

Für folgendes Element wurde folgende Erläuterung ergänzt:

- **LK35**
 - Teil 1: Erwachsene
Teil 2: Kinder und Jugendliche

B-[X].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **ZP34** - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz
- **ZP35** - Aromapflege
- **ZP36** - Familiäre Pflegetrainerin und familialer Pflegetrainer

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht

Das folgende Bundesland mit seinen folgenden Leistungsbereichen wurde entfernt:

- Hamburg
 - Schlaganfall
 - Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

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

Folgendes Element wurde der Auswahlliste hinzugefügt:

- **CQ31** - Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt angepasst:

- **CQ29**
 - alt: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung (T-ZellDepletion über Positivanreicherung oder Negativselektion) des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen (gültig seit 1. Februar 2023)“
 - neu: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung (T-Zell-Depletion über Positivanreicherung oder Negativselektion) des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen (gültig seit 1. Februar 2023)“

C-10 Arzneimittel für neuartige Therapien

Die folgenden Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **ANT03** - Tabelecleucel bei EBV-positiven Posttransplantationslymphomen (Anlage III der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie/ATMP-QS-RL)
- **ANT04** - Gentherapeutika bei Hämophilie (Anlage IV der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie/ATMP-QS-RL)

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

Tabellen A:

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

- [Tabelle A1](#): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr unverändert als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet werden
- [Tabelle A2](#): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (neu zur Veröffentlichung empfohlen)
- [Tabelle A3](#): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu hinzugekommen sind und als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (neue Indikatoren)

Tabelle B:

Vom G-BA eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen /Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen mit eingeschränkter methodischer Eignung

Tabellen C:

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

- [Tabelle C1](#): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr nicht zur Veröffentlichung empfohlen werden, weil sie im ersten Jahr der Anwendung waren (neue Indikatoren)
- [Tabelle C2](#): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu als nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden (da erhebliche Bedenken bestehen oder eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen nicht möglich ist)
- [Tabelle C3](#): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr unverändert als nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden
- [Tabelle C4](#): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr gestrichen wurden

Tabelle D:

Übersicht über die Leistungsbereiche im Richtlinienkontext

Tabellen A:

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

Tabelle A1: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr unverändert als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet werden

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56003	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst- PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56004	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56008	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	QI	DeQS	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis- Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56014	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	QI	DeQS	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56100	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	QI	DeQS	Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56101	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie	QI	DeQS	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56103	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56104	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals	QI	DeQS	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56105	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte	QI	DeQS	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56106	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56107	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße	56108	Entscheidungsbeteiligu ng der Patientinnen und Patienten	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
		(Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung					Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56109	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur	QI	DeQS	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56110	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur	QI	DeQS	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56111	Patienteninformation nach der Prozedur	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56112	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56113	Informationen zu Rehabilitationsmöglichk eiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56114	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				oder Feiertag bei einer PCI			angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56115	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56116	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56117	Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränke nder Hämatome bei der elektiven Prozedur	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56118	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
CHE	Cholezystektomie	Entfernung der Gallenblase	58000	Operationsbedingte Gallenwegskomplikatio nen innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
CHE	Cholezystektomie	Entfernung der Gallenblase	58004	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
CHE	Cholezystektomie	Entfernung der Gallenblase	58002	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
							wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
CHE	Cholezystektomie	Entfernung der Gallenblase	58003	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572016	Intra- oder postoperative Komplikationen bei Nierentransplantation	QI	DeQS	Komplikationen während oder nach der Operation
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572017	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572018	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572019	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572020	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572022	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung	QI	DeQS	Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer verstorbenen Organspenderin bzw. eines verstorbenen Organspenders bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572023	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach	QI	DeQS	Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer lebenden Organspenderin bzw. eines lebenden Organspenders bei der Organempfängerin bzw. dem

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				Lebendorganspende bis zur Entlassung			Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572024	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortaler Organspende)	QI	DeQS	Die transplantierte Niere funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger 90 Tage nach der Transplantation ausreichend gut (bezogen auf Organspenden von verstorbenen Organspenderinnen und Organspendern)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572025	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)	QI	DeQS	Die transplantierte Niere funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger 90 Tage nach der Transplantation ausreichend gut (bezogen auf Organspenden von lebenden Organspenderinnen und Organspendern)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572026	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation	TKez	DeQS	Die Niere einer lebenden Organspenderin bzw. eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572027	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Nierentransplantation	TKez	DeQS	Die Niere einer lebenden Organspenderin bzw. eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger zwei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572028	Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach Nierentransplantation	TKez	DeQS	Die Niere einer lebenden Organspenderin bzw. eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572032	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation	QI	DeQS	Die transplantierte Niere hörte innerhalb von einem Jahr nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572033	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation	TKez	DeQS	Die transplantierte Niere hörte innerhalb von zwei Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572034	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation	TKez	DeQS	Die transplantierte Niere hörte innerhalb von drei Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, bei denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	572036	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	572037	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	572039	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	572041	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	572043	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	QI	DeQS	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	572044	Qualität der Pankreastransplantatfu nktion (1 Jahr nach Transplantation)	TKez	DeQS	Die Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	572045	Qualität der Pankreastransplantatfu nktion (2 Jahre nach Transplantation)	TKez	DeQS	Die Bauchspeicheldrüse funktioniert bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger zwei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	572046	Qualität der Pankreastransplantatfu nktion (3 Jahre nach Transplantation)	TKez	DeQS	Die Bauchspeicheldrüse funktioniert bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	572047	Entfernung des Pankreastransplantats	QI	DeQS	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse musste bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger wieder entfernt werden
TX-HTX	Herztransplantationen	Herztransplantation	2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
TX-HTX	Herztransplantationen	Herztransplantation	12253	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-HTX	Herztransplantationen	Herztransplantation	12269	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-HTX	Herztransplantationen	Herztransplantation	12289	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kuns therzen	251800	Sterblichkeit im Krankenhaus nach Implantation eines Herzunterstützungssyst ems	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kuns therzen	251801	Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssyst ems/Kunstherzens	QI	DeQS	Vorhergesagte durchschnittliche Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Patientinnen und Patienten nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems oder künstlichen Herzens im Krankenhaus versterben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kuns therzen	52385	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD	QI	DeQS	Die Funktion des Nervensystems war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kuns therzen	52386	Neurologische Komplikationen bei	TKez	DeQS	Die Funktion des Nervensystems war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				Implantation eines BiVAD			
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52387	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH	TKez	DeQS	Die Funktion des Nervensystems war nach dem Einsetzen eines künstlichen Herzens, das die Funktion des gesamten Herzens ersetzt, dauerhaft beeinträchtigt
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52388	Sepsis bei Implantation eines LVAD	QI	DeQS	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52389	Sepsis bei Implantation eines BiVAD	TKez	DeQS	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52390	Sepsis bei Implantation eines TAH	TKez	DeQS	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines künstlichen Herzens, das die Funktion des gesamten Herzens ersetzt
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52391	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD	QI	DeQS	Fehlerhafte Funktion des eingesetzten Systems, das die linke Herzkammer unterstützt
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52392	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD	TKez	DeQS	Fehlerhafte Funktion des eingesetzten Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52393	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH	TKez	DeQS	Fehlerhafte Funktion des eingesetzten künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	2128	Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen bei Leberlebendspende	QI	DeQS	Komplikationen, die während oder nach der Leberspende behandelt werden mussten
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	12296	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	QI	DeQS	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Leberspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender,

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
							von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	12308	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende	QI	DeQS	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Leberspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	2127	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender erforderlich	QI	DeQS	Nach der Spende war eine Lebertransplantation bei der Spenderin bzw. dem Spender notwendig
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	12549	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende erforderlich	QI	DeQS	Eine Lebertransplantation war innerhalb von einem Jahr nach der Spende bei der Spenderin bzw. dem Spender notwendig
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	12561	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	QI	DeQS	Eine Lebertransplantation war innerhalb von zwei Jahren nach der Spende bei der Spenderin bzw. dem Spender notwendig
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Leberlebendspende)	QI	DeQS	Die Leber der Organspenderin bzw. des Organspenders funktionierte ein Jahr nach der Leberspende nur eingeschränkt
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Leberlebendspende)	QI	DeQS	Die Leber der Organspenderin bzw. des Organspenders funktionierte zwei Jahre nach der Leberspende nur eingeschränkt

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantation	2097	Tod durch operative Komplikationen	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die aufgrund von Komplikationen innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation verstorben sind
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantation	2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantation	12349	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantation	12365	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantation	12385	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantation	2133	Postoperative Verweildauer	QI	DeQS	Lange Dauer des Krankenhausaufenthalts nach der Transplantation
TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- Transplantationen	Lungen- und Herz-Lungen- Transplantation	2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- Transplantationen	Lungen- und Herz-Lungen- Transplantation	12397	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- Transplantationen	Lungen- und Herz-Lungen- Transplantation	12413	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- Transplantationen	Lungen- und Herz-Lungen- Transplantation	12433	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	DeQS	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspende	51567	Intra- oder postoperative	QI	DeQS	Komplikationen während oder nach der Operation

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				Komplikationen bei Nierenlebenspende			
TX-NLS	Nierenlebenspenden	Nierenlebenspende	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
TX-NLS	Nierenlebenspenden	Nierenlebenspende	12440	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	QI	DeQS	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-NLS	Nierenlebenspenden	Nierenlebenspende	12452	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	QI	DeQS	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-NLS	Nierenlebenspenden	Nierenlebenspende	2138	Dialyse bei Lebenspenderin bzw. beim Lebenspender erforderlich	QI	DeQS	Eine regelmäßige Blutreinigung (Dialyse) war bei der Spenderin bzw. dem Spender nach der Transplantation notwendig
TX-NLS	Nierenlebenspenden	Nierenlebenspende	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)	QI	DeQS	Die verbleibende Niere der Organspenderin bzw. des Organspenders funktionierte ein Jahr nach der Spende nur eingeschränkt
TX-NLS	Nierenlebenspenden	Nierenlebenspende	12640	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)	QI	DeQS	Die verbleibende Niere der Organspenderin bzw. des Organspenders funktionierte zwei Jahre nach der Spende nur eingeschränkt
TX-NLS	Nierenlebenspenden	Nierenlebenspende	51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	QI	DeQS	Innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende hatte die Organspenderin bzw. der Organspender Eiweiß im Urin
TX-NLS	Nierenlebenspenden	Nierenlebenspende	51998	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	QI	DeQS	Innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende hatte die Organspenderin bzw. der Organspender Eiweiß im Urin

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
KCHK-AK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird	382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-AK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird	382006	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-AK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird	382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-AK- KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird	372002	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-AK- KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird	372006	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-AK- KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen	372007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
		kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird					
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352007	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352008	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-MK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-MK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402011	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-MK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-MK- KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist	392003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
		über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird					
KCHK-MK- KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392011	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KCHK-MK- KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	11704	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	11724	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	162301	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				Karotisstenose - offen- chirurgisch			
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51873	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51865	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	162304	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der	51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
		verengten Halsschlagader (Karotis)		asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt			keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	161800	Postprozedurale fachneurologische Untersuchung	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	QI	DeQS	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	212000	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund	QI	DeQS	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	212001	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund	QI	DeQS	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	QI	DeQS	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
							entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	QI	DeQS	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	2163	Primäre Axilladissektion bei DCIS	TKez	DeQS	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	QI	DeQS	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	QI	DeQS	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	QI	DeQS	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	211800	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	QI	DeQS	Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen	QI	DeQS	Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				bei laparoskopischer Operation			
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	QI	DeQS	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	QI	DeQS	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	172000_10 211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	EKez	DeQS	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	172001_10 211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	EKez	DeQS	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QI	DeQS	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar	QI	DeQS	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie			
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	QI	DeQS	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	QI	DeQS	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasen katheter
DEK	Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	52009	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
DEK	Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	52326	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
DEK	Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	521801	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
DEK	Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	521800	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
DEK	Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	52010	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54143	Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern	QI	DeQS	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101800	Dosis-Flächen-Produkt	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52305	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	QI	DeQS	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101801	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52311	Sondendislokation oder -dysfunktion	QI	DeQS	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
							Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	51191	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2194	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	FUQI	DeQS	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2195	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	FUQI	DeQS	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	102001	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT- Implantation	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
HSMDEF- HSM-AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	111801	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
HSMDEF- HSM-REV	Herzschrittmacher- Revision/-Systemwechsel/- Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	121800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
HSMDEF- HSM-REV	Herzschrittmacher- Revision/-Systemwechsel/- Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	QI	DeQS	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HSMDEF- HSM-REV	Herzschrittmacher- Revision/-Systemwechsel/- Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	51404	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131801	Dosis-Flächen-Produkt	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52316	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	QI	DeQS	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131802	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52325	Sondendislokation oder -dysfunktion	QI	DeQS	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	51186	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132001	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	FUQI	DeQS	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132002	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum	FUQI	DeQS	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				Folgeeingriff innerhalb eines Jahres			einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132003	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT- Implantation	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
HSMDEF- DEFI-AGGW	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	141800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
HSMDEF- DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Ex plantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	151800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
HSMDEF- DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Ex plantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52324	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	QI	DeQS	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
HSMDEF- DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Ex plantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	51196	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	TKez	DeQS	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittbindung	QI	DeQS	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	52249	Kaiserschnittgeburt	QI	DeQS	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182000_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 1	EKez	DeQS	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182300_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 2a	EKez	DeQS	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182301_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 2b	EKez	DeQS	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182002_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 3	EKez	DeQS	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182302_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 4a	EKez	DeQS	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182303_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 4b	EKez	DeQS	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
							Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182004_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 5	EKez	DeQS	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182005_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 6	EKez	DeQS	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182006_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 7	EKez	DeQS	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182007_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 8	EKez	DeQS	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182008_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 9	EKez	DeQS	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182009_52 249	Robson-Klassifikation - Ebene 10	EKez	DeQS	Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	QI	DeQS	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	321	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)	TKez	DeQS	Übersäuerung des Nabelschnurlutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51397	Azidose bei reifen Einlingen	TKez	DeQS	Übersäuerung des Nabelschnurlutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51831	Azidose bei frühgeborenen Einlingen	QI	DeQS	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	QI	DeQS	Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	QI	DeQS	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51808_518 03	Verstorbene Kinder	KKez	DeQS	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51813_518 03	Kinder mit 5-Minuten- Apgar unter 5	KKez	DeQS	Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51818_518 03	Kinder mit Base Excess unter -16	KKez	DeQS	Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51823_518 03	Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	KKez	DeQS	Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
							geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	181800	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV	TKez	DeQS	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	181801_18 1800	Dammrisse Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten	KKez	DeQS	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	181802_18 1800	Dammrisse Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten	KKez	DeQS	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182010	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen	QI	DeQS	Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182011	Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen	QI	DeQS	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182014	Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe	QI	DeQS	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				hätten geboren werden müssen			Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51070	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko- Lebendgeborenen (rohe Rate)	TKez	DeQS	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51832	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)	TKez	DeQS	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51837	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen	TKez	DeQS	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51076	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)	TKez	DeQS	Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50050	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)	TKez	DeQS	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222200	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines	TKez	DeQS	Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				posthämorrhagischen Hydrozephalus			
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)	TKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51843	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)	TKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222201	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder sonstiger invasiver Therapie einer NEK oder einer FIP/SIP	TKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)	TKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50053	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	TKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopa thie (ROP) (rohe Rate)	TKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50052	Höhergradige Frühgeborenenretinopa thie (ROP)	TKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorg ung	QI	DeQS	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, schwerwiegende Schädigungen des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51136_519 01	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen	KKez	DeQS	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51141_519 01	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)	KKez	DeQS	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51146_519 01	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)	KKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigungen des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51156_519 01	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	KKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51161_519 01	Höhergradige Frühgeborenenretinopa thie (ROP)	KKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50060	Nosokomiale Infektion	QI	DeQS	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50062	Pneumothorax unter oder nach Beatmung	QI	DeQS	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222000_50 062	Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax	EKez	DeQS	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222001_50 062	Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion	EKez	DeQS	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222002_50 062	Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage	EKez	DeQS	Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50063	Durchführung eines Hörtests	QI	DeQS	Ein Hörtest wurde durchgeführt
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50069	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen	QI	DeQS	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50074	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko- Lebendgeborenen	QI	DeQS	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54030	Präoperative Verweildauer	QI	DeQS	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54033	Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54029	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	QI	DeQS	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knocheile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54042	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	QI	DeQS	Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knocheile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knocheile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54046	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54003	Präoperative Verweildauer	QI	DeQS	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54015	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54016	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation	QI	DeQS	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf- Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmalig ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54017	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen- Wechsel bzw. - Komponentenwechsel	QI	DeQS	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf- Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54018	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	DeQS	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54019	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation	QI	DeQS	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54120	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen- Wechsel bzw. - Komponentenwechsel	QI	DeQS	Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	191800_54 120	Implantatassoziierte Komplikationen	KKez	DeQS	Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	191801_54 120	Weichteilkomplikatio nen	KKez	DeQS	Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54012	Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54013	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation und Hüftendoprothesen- Wechsel bzw. - Komponentenwechsel	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	191914	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur	TKez	DeQS	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	10271	Hüftendoprothesen- Wechsel bzw. - Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen	FUQI	DeQS	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
KEP	Knieendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54028	Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

(Anzahl: n = 248)

Tabelle A2: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (neu zur Veröffentlichung empfohlen)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
CHE	Cholezystektomie	Entfernung der Gallenblase	58001	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	QI	DeQS	Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
CHE	Cholezystektomie	Entfernung der Gallenblase	58005	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres	QI	DeQS	Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
CHE	Cholezystektomie	Entfernung der Gallenblase	58006	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	QI	DeQS	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	12324	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende	QI	DeQS	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von drei Jahren nach der Leberspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	262300	Unbekannter Follow- up-Status innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende	QI	DeQS	Organspenderinnen und Organspender, für die innerhalb der ersten 3 Jahre nach der Lebendspende nicht bekannt ist, ob sie leben oder verstorben sind

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	12577	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	QI	DeQS	Eine Lebertransplantation war innerhalb von drei Jahren nach der Spende bei der Spenderin bzw. dem Spender notwendig
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspende	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Leberlebendspende)	QI	DeQS	Die Leber der Organspenderin bzw. des Organspenders funktionierte drei Jahre nach der Leberspende nur eingeschränkt
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspende	12468	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	DeQS	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspende	292300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	DeQS	Organspenderinnen und Organspender, für die innerhalb der ersten 3 Jahre nach der Nierenspende nicht bekannt ist, ob sie leben oder verstorben sind
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspende	12644	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebendspende)	QI	DeQS	Die verbleibende Niere der Organspenderin / des Organspenders funktionierte drei Jahre nach der Spende nur eingeschränkt
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspende	51999	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	DeQS	Innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende hatte die Organspenderin / der Organspender Eiweiß im Urin
KCHK-AK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird	382002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	TKez	DeQS	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	TKez	DeQS	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

(Anzahl: n = 13)

Tabelle A3: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu hinzugekommen sind und als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (neue Indikatoren)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantation	272400	Intra- oder postoperative Komplikationen bei Lebertransplantation	QI	DeQS	Komplikationen während oder nach der Transplantation
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	212400	Prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS	QI	DeQS	Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222402	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen	QI	DeQS	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222400	Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale	TKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
				Perforation (SIP) (rohe Rate)			
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222401	Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)	TKez	DeQS	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

(Anzahl: n = 5)

Tabelle B:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen / Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen mit eingeschränkter methodischer Eignung

[leer]

Tabellen C:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

Tabelle C1: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr nicht zur Veröffentlichung empfohlen werden, weil sie im ersten Jahr der Anwendung waren (neue Indikatoren)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - amb. Operieren – Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus, in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (ohne Übernachtung) stehen	332400	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien, die gegen 4 bestimmte Gruppen von Antibiotika unempfindlich sind (4MRGN) nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	TKez	DeQS
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - amb. Operieren – Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus, in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (ohne Übernachtung) stehen	332401	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien, die gegen 4 bestimmte Gruppen von Antibiotika unempfindlich sind (4MRGN) nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	TKez	DeQS
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - stat. Operieren - Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus (mit Übernachtung) stehen	342400	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien, die gegen 4 bestimmte Gruppen von Antibiotika unempfindlich sind (4MRGN) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	TKez	DeQS
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - stat. Operieren - Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus (mit Übernachtung) stehen	342401	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien, die gegen 4 bestimmte Gruppen von Antibiotika unempfindlich sind (4MRGN) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	TKez	DeQS
KCHK-KC	Isolierte Koronar chirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352400	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-KC	Isolierte Koronar chirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352401	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362400	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362401	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KAROTIS	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	162400	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	QI	DeQS
KAROTIS	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	162401	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	QI	DeQS
KAROTIS	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	162402	Periprozedurales Neuromonitoring	TKez	DeQS

(Anzahl: n = 11)

Tabelle C2: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu als nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden da erhebliche Bedenken bestehen

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56005	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56006	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56007	Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56012	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56018	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56020	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56022	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst- PCI bei ST-Hebungsinfarkt	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56102	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur	QI	DeQS
KCHK-AK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird	382000	Intraprozedurale Komplikationen	QI	DeQS
KCHK-AK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der	382005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
		Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird				
KCHK-AK- KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird	372000	Intraprozedurale Komplikationen	QI	DeQS
KCHK-AK- KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird	372001	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts	QI	DeQS
KCHK-AK- KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird	372005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	DeQS
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352006	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362005	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362018	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe,	362019	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
		Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird				
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362020	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402002	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	QI	DeQS
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402010	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	DeQS
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392002	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	QI	DeQS
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392010	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2005	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	QI	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)	TKez	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)	TKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232000_ 2005	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)	EKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232001_ 2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)	EKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232002_ 2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)	EKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	50778	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232007_ 50778	Sterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	EKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232010_ 50778	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)	EKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	231900	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)	TKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232008_ 231900	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	EKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	QI	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232009_ 50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)	EKez	DeQS
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	52262	Zunahme des Kopfumfangs	QI	DeQS

(Anzahl: n = 36)

Tabelle C3: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr unverändert als nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56000	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56001	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56009	Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56010	Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56011	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56016	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56026	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)	QI	DeQS
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung	56024	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)	QI	DeQS
WI-HI-A	Hygiene- und Infektionsmanagement – amb. Operieren - Verfahren in Erprobung	Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit ambulanten Operationen erworben werden	1000	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung	QI	DeQS
WI-HI-S	Hygiene- und Infektionsmanagement	Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit stationären	2000	Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Versorgung	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
	– stat. Operieren - Verfahren in Erprobung	Operationen im Krankenhaus erworben werden				
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - amb. Operieren – Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus, in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (ohne Übernachtung) stehen	1500	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	QI	DeQS
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - amb. Operieren – Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus, in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (ohne Übernachtung) stehen	1502	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach ambulanten Operationen (Nicht- Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	TKez	DeQS
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - amb. Operieren – Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus, in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (ohne Übernachtung) stehen	1501	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	QI	DeQS
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - amb. Operieren – Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus, in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (ohne Übernachtung) stehen	1503	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	TKez	DeQS
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - amb. Operieren – Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus, in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (ohne Übernachtung) stehen	332000	30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen nosokomialen postoperativen Wundinfektionen (ambulante Operationen)	TKez	DeQS
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - stat. Operieren - Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus (mit Übernachtung) stehen	2500	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up))	QI	DeQS
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - stat.	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus (mit Übernachtung) stehen	2504	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach stationären Operationen (Nicht- Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	TKez	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
	Operieren - Verfahren in Erprobung					
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - stat. Operieren - Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus (mit Übernachtung) stehen	2501	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	QI	DeQS
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - stat. Operieren - Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus (mit Übernachtung) stehen	2505	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	TKez	DeQS
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - stat. Operieren - Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus (mit Übernachtung) stehen	2502	Tiefe nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)	QI	DeQS
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - stat. Operieren - Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus (mit Übernachtung) stehen	2503	Tiefe nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	QI	DeQS
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen - stat. Operieren - Verfahren in Erprobung	Infektionen im Wundbereich, die im Zusammenhang mit einer Operation im Krankenhaus (mit Übernachtung) stehen	342000	30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen nosokomialen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572002	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt	QI	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572049	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572003	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration	QI	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572050	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572004	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration	QI	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572051	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572005	Dialysefrequenz pro Woche	QI	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572052	Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572006	Dialysedauer pro Woche	QI	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572053	Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572007	Ernährungsstatus	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572054	Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572008	Anämiemanagement	TKez	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572055	Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572009	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen	QI	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572056	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572010	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen	QI	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572057	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572011	1-Jahres-Überleben	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572058	1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572012	2-Jahres-Überleben	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572059	2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572013	3-Jahres-Überleben	TKez	DeQS
NET-DIAL	Dialyse	Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)	572060	3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	302300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Nierentransplantation	QI	DeQS
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572100	Niedrige Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen	TKez	DeQS
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572101	Hohe Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen	TKez	DeQS
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	312300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Pankreas-/Pankreas-Nieren-Transplantation	QI	DeQS
TX-HTX	Herztransplantationen	Herztransplantation	252300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Herztransplantation	QI	DeQS
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantation	272300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Lebertransplantation	QI	DeQS
TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	282300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Lungen-/Herz-Lungen-Transplantation	QI	DeQS
KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird	382003	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird	382004	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird	382008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird	372003	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
KCHK-AK- KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird	372004	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-AK- KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird	372008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352009	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362004	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362006	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362007	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe,	362008	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	TKez	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
		Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird				
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362010	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362021	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402004	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	QI	DeQS
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402005	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	QI	DeQS
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402007	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402008	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402009	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
KCHK-MK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402013	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-MK- KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392004	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	QI	DeQS
KCHK-MK- KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392005	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	QI	DeQS
KCHK-MK- KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392007	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-MK- KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392008	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-MK- KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch	392009	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
		(Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird				
KCHK-MK- KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392013	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KAROTIS	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	162300	Postprozedurale lokale Komplikationen im Krankenhaus - offen- chirurgisch	TKez	DeQS
KAROTIS	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	162302	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei akuter Schlaganfallbehandlung - kathetergestützt	TKez	DeQS
KAROTIS	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	162303	Postprozedurale lokale Komplikationen im Krankenhaus - kathetergestützt	TKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2009	Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme	QI	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232003_ 2009	Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)	EKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2013	Frühmobilisation nach Aufnahme	QI	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232004_ 2013	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)	EKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	QI	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232005_ 2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)	EKez	DeQS
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	TKez	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	232006_ 2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID- 19-Fälle)	EKez	DeQS
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	52267	HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate	QI	DeQS
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	212300_ 52267	HER2-Positivitätsrate	EKez	DeQS
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	52278	HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate	QI	DeQS
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	212301_ 52278	HER2-Positivitätsrate	EKez	DeQS
MC	Mammachirurgie	Operation an der Brust	60659	Nachresektionsrate	QI	DeQS
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101803	Leitlinienkonforme Indikation	QI	DeQS
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54140	Leitlinienkonforme Systemwahl	QI	DeQS
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52139	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	QI	DeQS
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101802	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	TKez	DeQS
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2190	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen	FUQI	DeQS
HSMDEF- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2191	Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren	FUQI	DeQS
HSMDEF- HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	52307	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	QI	DeQS
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50055	Leitlinienkonforme Indikation	QI	DeQS
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	QI	DeQS
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52131	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131803	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	TKez	DeQS
HSMDEF- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132000	Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren	FUQI	DeQS
HSMDEF- DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	52321	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	QI	DeQS
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	331	Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt	QI	DeQS
PM-NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)	TKez	DeQS
PM-NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50051	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)	TKez	DeQS
HGV- OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54050	Sturzprophylaxe	QI	DeQS
HGV-HEP	Hüftendoprothesenvers orgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54001	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	QI	DeQS
HGV-HEP	Hüftendoprothesenvers orgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54002	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel	QI	DeQS
HGV-HEP	Hüftendoprothesenvers orgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54004	Sturzprophylaxe	QI	DeQS
HGV-HEP	Hüftendoprothesenvers orgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	192300	Treppensteigen bei Entlassung	QI	DeQS
KEP	Knieendoprothesenvers orgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54020	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation	QI	DeQS
KEP	Knieendoprothesenvers orgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54021	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese	QI	DeQS
KEP	Knieendoprothesenvers orgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54022	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel	QI	DeQS
KEP	Knieendoprothesenvers orgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54123	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
KEP	Knieendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	50481	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	DeQS
KEP	Knieendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54124	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	QI	DeQS
KEP	Knieendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54125	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	DeQS
KEP	Knieendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54026	Beweglichkeit bei Entlassung	TKez	DeQS
KEP	Knieendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	202300	Treppensteigen bei Entlassung	QI	DeQS
KEP	Knieendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54127	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	DeQS
KEP	Knieendoprothesenversorg ung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54128	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen	FUQI	DeQS

(Anzahl: n = 126)

Tabelle C4: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr gestrichen wurden

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352000	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	QI	DeQS
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352003	Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352004	PCI innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352005	PCI innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe	362001	Leitlinienkonforme Indikationstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
		(Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird				
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362002	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362011	Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362012	PCI innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362013	PCI innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362014	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362016	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	QI	DeQS
KCHK-KC- KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362017	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres	QI	DeQS
KCHK-MK- CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird	402000	Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe	QI	DeQS
KCHK-MK- KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392000	Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe	QI	DeQS
KAROTIS	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	603	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	QI	DeQS
KAROTIS	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	604	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	QI	DeQS
KAROTIS	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	QI	DeQS
KAROTIS	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	QI	DeQS

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

(Anzahl: n = 18)

Tabelle D: Übersicht über die Leistungsbereiche im Richtlinienkontext

DeQS-Richtlinie		Datenerfassung				Auswertung	
		Basis C-1.1 im Qualitätsbericht				Basis C-1.2 im Qualitätsbericht	
Verfahrensnummer	QS-Verfahren/ Leistungsbereich	Erfassung (Spezifikationsmodul)	Sollstatistik (Kürzel)	Sollstatistik (Bezeichnung)	Teilmenge Zählleistungsbereich (ZLB) ¹	Auswertungsmodul (Kürzel)	Auswertungsmodul (Langform)
1	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)	PCI	PCI_LKG	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	-	PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
		PPCI	-	-	-		
3	Cholezystektomie (QS CHE)	CHE	CHE	Cholezystektomie	-	CHE	Cholezystektomie
4	Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS-NET)	PNTX	PNTX	Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation	-	NET-NTX	Nierentransplantation
		PNTXFU_DeQS	-	-	-	NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation
						NET-NTX	Nierentransplantation
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation						
5	Transplantationsmedizin (QS TX)	HTXM	HTXM ²	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme	HTXM_MKU (Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen)	TX-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

¹ Die Summe der Zählleistungsbereiche ist jeweils mindestens so groß wie die Fallzahl des dazugehörigen Moduls

² im Ergebnisteil können alle Auswertungsmodul enthalten sein, die zum Erfassungsmodul gehören

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

DeQS-Richtlinie		Datenerfassung				Auswertung	
Verfahrensnummer	QS-Verfahren/ Leistungsbereich	Erfassung (Spezifikationsmodul)	Basis C-1.1 im Qualitätsbericht			Basis C-1.2 im Qualitätsbericht	
			Sollstatistik (Kürzel)	Sollstatistik (Bezeichnung)	Teilmenge Zähleistungsbereich (ZLB) ¹	Auswertungsmodul (Kürzel)	Auswertungsmodul (Langform)
		HTXFU		/ Kunstherzen	HTXM_TX (Herztransplantation)	HTX-HTX	Herztransplantation
			-	-	-		
		LTX	LTX	Lebertransplantation	-	TX-LTX	Lebertransplantation
		LTXFU	-	-	-		
		LLS	LLS	Leberlebendspende	-	TX-LLS	Leberlebendspenden
		LLSFU	-	-	-		
		LUTX	LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	-	TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen- Transplantationen
		LUTXFU	-	-	-		
		NLS	NLS	Nierenlebendspende	-	TX-NLS	Nierenlebendspenden
NLSFU	-	-	-				
6	Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)	HCH	HCH	Herzchirurgie	HCH_KC (Koronarchirurgische Operation)	KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie
					HCH_AK_CHIR (Offen-chirurgische Aortenklappeneingriffe)		

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

DeQS-Richtlinie		Datenerfassung				Auswertung	
Verfahrensnummer	QS-Verfahren/ Leistungsbereich	Erfassung (Spezifikations modul)	Basis C-1.1 im Qualitätsbericht			Basis C-1.2 im Qualitätsbericht	
			Sollstatistik (Kürzel)	Sollstatistik (Bezeichnung)	Teilmenge Zähleistungsbereich (ZLB) ¹	Auswertungsmodul (Kürzel)	Auswertungsmodul (Langform)
						KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
					HCH_MK_CHIR (Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe)	KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
					HCH_MK_KATH (Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe)	KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Herzklappeneingriffe
7	Karotis- Revaskularisation (QS KAROTIS)	10/2	10/2	Karotis-Revaskularisation	-	KAROTIS	Karotis-Revaskularisation
9	Mammachirurgie (QS MC)	18/1	18/1	Mammachirurgie	-	MC	Mammachirurgie
10	Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)	15/1	15/1	Gynäkologische Operationen	-	GYN-OP	Gynäkologische Operationen
11	Dekubitus- prophylaxe (QS DEK)	DEK	DEK	Dekubitusprophylaxe	-	DEK	Dekubitusprophylaxe

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

DeQS-Richtlinie		Datenerfassung				Auswertung	
Verfahrensnummer	QS-Verfahren/ Leistungsbereich	Erfassung (Spezifikationsmodul)	Basis C-1.1 im Qualitätsbericht			Basis C-1.2 im Qualitätsbericht	
			Sollstatistik (Kürzel)	Sollstatistik (Bezeichnung)	Teilmenge Zähleistungsbereich (ZLB) ¹	Auswertungsmodul (Kürzel)	Auswertungsmodul (Langform)
12	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	09/1	09/1	Herzschrittmacher-Implantation	-	HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation
		09/2	09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	-	HSMDEF-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
		09/3	09/3	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	-	HSMDEF-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
		09/4	09/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	-	HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation
		09/5	09/5	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	-	HSMDEF-DEFI-AGGW	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel
		09/6	09/6	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	-	HSMDEF-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation
13	Perinatalmedizin (QS PM)	16/1	16/1	Geburtshilfe	-	PM-GEBH	Geburtshilfe
		NEO	NEO	Neonatologie	-	PM-NEO	Neonatologie

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

DeQS-Richtlinie		Datenerfassung				Auswertung	
Verfahrensnummer	QS-Verfahren/ Leistungsbereich	Erfassung (Spezifikationsmodul)	Basis C-1.1 im Qualitätsbericht			Basis C-1.2 im Qualitätsbericht	
			Sollstatistik (Kürzel)	Sollstatistik (Bezeichnung)	Teilmenge Zähleistungsbereich (ZLB) ¹	Auswertungsmodul (Kürzel)	Auswertungsmodul (Langform)
14	Hüftgelenk- versorgung (QS HGV)	HEP	HEP	Hüftendoprothesenversorgung	HEP_WE (Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel)	HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung
					HEP_IMP (Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation)		
		17/1	17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	-	HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
15	Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)	KEP	KEP	Knieendoprothesenversorgung	KEP_WE (Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel)	KEP	Knieendoprothesenversorgung
					KEP_IMP (Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation)		

Anhang 4: Plausibilisierungsregeln

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

Folgende Regeln wurden für das Berichtsjahr 2024 neu aufgenommen:

-

Die Werte des Händedesinfektionsmittelverbrauchs der Allgemeinstationen wurden in der entsprechenden Regel **55** angepasst:

„Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Allgemeinstationen den halben (13 ml/Patiententag) bzw. doppelten (52 ml/Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.“

Die Werte des Händedesinfektionsmittelverbrauchs der Intensivstationen wurden in der entsprechenden Regel **56** angepasst:

„Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen den halben (57 ml/Patiententag) bzw. doppelten (228 ml/Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.“

Die Regel **10** wurde wie folgt umbenannt – die Beschreibung, Fehlermeldung sowie Handlungsanweisung wurde dementsprechend aktualisiert:

- alt: „Anzahl der Hebammen/ Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer“
- neu: „Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger“

Die Regel **37** wurde wie folgt umbenannt – die Beschreibung, Fehlermeldung sowie Handlungsanweisung wurde dementsprechend aktualisiert:

- alt: „Anzahl der Hebammen/ Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer (A-Teil)“
- neu: „Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger (A-Teil)“

Die Regel **38** wurde wie folgt umbenannt – die Beschreibung, Fehlermeldung sowie Handlungsanweisung wurde dementsprechend aktualisiert:

- alt: „Anzahl der Hebammen/ Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer ohne Fachabteilungszuordnung (A-Teil)“
- neu: „Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger ohne Fachabteilungszuordnung (A-Teil)“

Die Regel **13** wurde wie folgt umbenannt – die Beschreibung, Fehlermeldung sowie Handlungsanweisung wurde dementsprechend aktualisiert:

- alt: „Anzahl der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen“
- neu: „Anzahl der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.)“

Die Regel **43** wurde wie folgt umbenannt – die Beschreibung, Fehlermeldung sowie Handlungsanweisung wurde dementsprechend aktualisiert:

- alt: „Anzahl der Diplompsychologinnen und Diplompsychologen (A-Teil)“
- neu: „Anzahl der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.) (A-Teil)“

Für die Regel **58** wurden die Mindestmengen entsprechend der Mindestmengenregelung nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V angepasst:

- Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene
 - alt: 10
 - neu: 15
- Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1250 g
 - alt: 20
 - neu: 25
- Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)
 - alt: -
 - neu: 50
- Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen
 - alt: -
 - neu: 40

Für die Regel **62** wurde entsprechend der Mindestmengenregelung nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V der folgende Leistungsbereich mit folgender Mindestmenge aufgenommen:

- Herztransplantation: 10

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Auf Grund der Änderung, dass ab dem Berichtsjahr 2024 in Kapitel B-[X].6 die Hauptdiagnosen nach ICD-10 sowohl für die vollstationären als auch die teilstationären Fälle anzugeben sind, wurde die Regel **81** angepasst. Dazu werden die teil- und vollstationären Fälle im Kapitel B-[X].5 zunächst addiert und anschließend wie bisher mit den Angaben in B-[X].6 abgeglichen.

Für folgende Regeln wird ab dem Berichtsjahr 2024 die Prüfklasse geändert:

Nummer	Titel der Regel	Prüfklasse	Beschreibung	Berichtsteil
77	Mindestmengen: Vorhandensein des Leistungsbereichs bei Angaben zu im Berichtsjahr erreichten Leistungsmengen zur Prognosedarlegung	Weich	Diese Regel überprüft, dass wenn im Kapitel C-5.2.1a für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich gemäß Mm-R (außer Herztransplantation) eine Leistungsmenge größer "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge angegeben wurde, auch eine Angabe für diesen Leistungsbereich im Kapitel C-5.1 vorhanden sein sollte.	C-5.1, C-5.2.1a
81	Abgleich der Summen der voll- und teilstationären Fallzahlen in B-Teilen mit Kontrollsummen (obere und untere Grenze) zu den Hauptdiagnosen aus B-Teil	Pilot	Diese Regel überprüft, dass die Summe der voll- und teilstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 der Anzahl der Hauptdiagnosen nach ICD-10 in Kapitel B-X.6 entsprechen.	B-X.5, B-X.6
88	Anzahl der anästhesietechnischen Assistentinnen und anästhesietechnischen Assistenten	Hart	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der anästhesietechnischen Assistentinnen und anästhesietechnischen Assistenten innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der anästhesietechnischen Assistentinnen und anästhesietechnischen Assistenten aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B-X.11.2
89	Anzahl der anästhesietechnischen Assistentinnen und anästhesietechnischen Assistenten (A-Teil)	Hart	Diese Regel überprüft die Summe anästhesietechnischen Assistentinnen und anästhesietechnischen Assistenten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und anästhesietechnischen Assistentinnen und anästhesietechnischen Assistenten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.2
90	Anzahl der anästhesietechnischen Assistentinnen und anästhesietechnischen Assistenten ohne Fachabteilungszuordnung (A-Teil)	Hart	Diese Regel überprüft die Summe anästhesietechnischen Assistentinnen und anästhesietechnischen Assistenten ohne Fachabteilungszuordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und anästhesietechnischen Assistentinnen und anästhesietechnischen Assistenten ohne Fachabteilungszuordnung ohne	A-11.2

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

			direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	
--	--	--	---	--