GBA
Gemeinsamer
Bundesausschuss

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

Stand: 04.11.2026

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 7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 7
A-10 Gesamtfallzahlen 8
A-12.1.3 Befragungen 8
A-12.3.1 Hygienepersonal 10
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen 10
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie 11
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden 11
A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) 13
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 13
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal 15
A-12.5.3 Instrumente und Maßnahmen (AMTS) 15
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 17
B-[X].1 Organisationseinheit Fachabteilung 17
B-[X].4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 18
B-[X].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 18
B-[X].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 18
B-[X].7 Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG) 19
C Qualitätssicherung 21
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung 21
C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen 21
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 23
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Quaitätssicherung 24
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 25
C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) 26
C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen 27
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr 27
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG 29
C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG 30
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) 30
C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung 30
C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche 31

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst 31
C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben Umsetzungsgrad Berufsgruppen Tagdienst 31
C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Nachtdienst 31
Anhang 2: Auswahllisten 33
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen 33
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal 33
A-12.2.3 Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen 34
B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 34
B-[X].8 Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V 34
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach §136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 35
C-10 Arzneimittel für neue Therapien 36
Anhang 3 für das Berichtsjahr 2025: 37
Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 37
Tabellen A: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zu Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen 39
Tabelle A1: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr unverändert als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden 39
Tabelle A2: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (neu zur Veröffentlichung empfohlen) 75
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) 76
Tabelle B: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen / Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen mit eingeschränkter methodischer Eignung 77
Tabellen C: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen 78
Tabelle C1: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr nicht zur Veröffentlichung empfohlen wurden und im ersten Jahr der Anwendung waren (neue Indikatoren) 78
Tabelle C2: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu als nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden 78
Tabelle C3: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr unverändert als nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden 79
Tabelle C4: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr gestrichen wurden 95
Tabelle D: Übersicht über die Leistungsbereiche im Richtlinienkontext 100
Anhang 4: Plausibilisierungsregeln 105
Folgende Regeln wurden für das Berichtsjahr 2025 neu aufgenommen: 105
Im Berichtsjahr 2025 werden keine Regeln pilotiert.Änderungen Prüfklasse Hart 105
Änderungen Prüfklasse Weich 106
Für folgende Regeln wird ab dem Berichtsjahr 2025 die Prüfklasse geändert: 106

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. Darunter fällt beispielsweise die Aktualisierung des Berichtsjahres.
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

Der Qualitätsbericht trägt die Bezeichnung „Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Berichtsjahr [JJJJ]“ (jeweiliges Berichtsjahr).

Die Dateien sind von den übermittelnden Stellen folgendermaßen zu benennen:

Datensatz	Übermittelnde Stelle	Inhalt des Datensatzes	Benennung Lieferdatei
Krankenhaus	Krankenhaus	A, B, C ohne C-1, C-6.2 und C-9	<Haupt-IK>-77<XXXX>000-<JAHR>-xml.xml
DeQS	DeQS-Datenannahmestelle	C-1 (DeQS)	<Haupt-IK>-77<XXXX>000-<JAHR>-das.xml
QSFFx	IQTIG	C-6.2 (QSFFx)	<Haupt-IK>-77<XXXX>000-<JAHR>-IQTIG_C-6-2.xml
PPP	IQTIG	C-9 (PPP)	<Haupt-IK>-77<XXXX>000-<JAHR>-IQTIG_C-9.xml

Die Schema-Dateien werden folgendermaßen benannt:

Datensatz Krankenhaus
<JJJJ-MM-TT>_Qb-R_Servicedateien-BJ-<JJJJ>_Schema-Datensatz-Krankenhaus.xsd

Datensatz DeQS
<JJJJ-MM-TT>_Qb-R_Servicedateien-BJ-<JJJJ>_Schema-Datensatz-DeQS.xsd

Datensätze QSFFx und PPP
<JJJJ-MM-TT>_Qb-R_Servicedateien-BJ-<JJJJ>_Schema-Datensatz-IQTIG.xsd

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Die Beschreibung im Element <Pflegedienstleitung> im Elternelement <Ein_Standort> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung des Pflegedienstes des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

Die Beschreibung im Element <Pflegedienstleitung> im Element <Krankenhauskontaktdaten> im Elternelement <Mehrere_Standorte> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung des Pflegedienstes des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

Die Beschreibung im Element <Pflegedienstleitung> im Element <Standortkontaktdaten> im Elternelement <Mehrere_Standorte> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung des Pflegedienstes des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

Die Beschreibung im Element <Verwaltungsleitung> im Elternelement <Ein_Standort> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung der Verwaltung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

Die Beschreibung im Element <Verwaltungsleitung> im Element <Krankenhauskontaktdaten> im Elternelement <Mehrere_Standorte> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung der Verwaltung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

Die Beschreibung im Element <Verwaltungsleitung> im Element <Standortkontaktdaten> im Elternelement <Mehrere_Standorte> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung der Verwaltung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

A-10 Gesamtfallzahlen

Bei der Angabe der Fallzahlen des Krankenhauses im Element <Fallzahlen> wurde ein Element ergänzt, das die Fallzahl der als Hybrid-DRG abgerechneten Fälle beschreibt:

- <Hybrid_DRG_Fallzahl>
    - Beschreibung: *Fallzahl der als Hybrid-DRG abgerechneten Fälle*
    - Wertebereich: *0 .. 1000000*

Die Reihenfolge der Elemente in <Fallzahl> lautet durch das neu hinzugefügte Element wie folgt:

- <Vollstationaere_Fallzahl>
- <Teilstationaere_Fallzahl>
- <Ambulante_Fallzahl>
- <Hybrid_DRG _Fallzahl>
- <StaeB_Fallzahl>

Die Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle berücksichtigt auch die Fälle des neuen Elements <Hybrid_DRG_Fallzahl> und umfasst damit die Fälle der fünf Kindelemente im Element <Fallzahl>.

A-12.1.3 Befragungen

Das Kapitel wird im Berichtsjahr 2025 neu eingeführt.

Unter dem Abschnitt A-12.1 Qualitätsmanagement im Element <Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung> wurde das Element

- <Befragungen>

neu aufgenommen. Es dient der strukturierten Darstellung von durchgeführten Befragungen im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Das neue Element <Befragungen> enthält diese Elemente und zugehörigen Kindelemente mit den angegebenen Beschreibungen:

- <Patientenbefragungen>
    - <Patientenbefragungen_Durchgefuehrt>
        - Beschreibung: *Angabe, ob eine Patientenbefragung durchgeführt wurde*
    - <URL>
        - Beschreibung: *Link zu den Ergebnissen der Patientenbefragung*
    - <Erlaeuterungen>
- <Mitarbeitendenbefragungen>
    - <Mitarbeiterbefragungen_Durchgefuehrt>
        - Beschreibung: *Angabe, ob eine Mitarbeitendenbefragung durchgeführt wurde.*
    - <Erlaeuterungen>
- <Einweisendenbefragungen>
    - <Einweisendenbefragungen_Durchgefuehrt>
        - Beschreibung: *Angabe, ob eine* Einweisendenbefragung *durchgeführt wurde.*
    - <URL>
        - Beschreibung: *Link zu den Ergebnissen der Einweisendenbefragung.*
    - <Erlaeuterungen>
- <Weitere_Befragungen>
        - Beschreibung: *An dieser Stelle können ergänzende Angaben zu weiteren Befragungen gemacht werden, die im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt werden.*
        - Häufigkeit: 0 .. 1
        - Max. Zeichenanzahl: 1.000

Die Elemente <Patientenbefragungen> und <Einweisendenbefragungen> waren (nicht gegendert) zuvor Kindelemente von <Beschwerdemanagement> und wurden in das neue Element <Befragungen> verschoben.

A-12.3.1 Hygienepersonal

Im Element <Hygienepersonal> in <Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung> wird die Reihenfolge der Elemente verändert. Das Element

- <Hygienefachkraefte>

wird nach oben an die zweite Stelle verschoben hinter das Element <Krankenhaushygieniker>.

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Beim Element <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor> im Element <Hygienestandard_ZVK> wurde die Beschreibung angepasst:

- Beschreibung: *Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei Anlage von zentralvenösen Kathetern (ZVK) liegt vor. Der Standard orientiert sich an den Empfehlungen der KRINKO.*

Im Element <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_nicht_vor> wurde die Beschreibung angepasst:

- *Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei Anlage von zentralvenösen Kathetern (ZVK) liegt nicht vor.*

Im Element <Hygienestandard_ZVK> wird das Auswahlelement zur Liegedauer mit folgenden Auswahlen und dem zugehörigen Kindelement gestrichen:

- <Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_vor>
    - <Standard_autorisiert>
- <Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_nicht_vor>

Das Element <Standard_thematisiert> in Elternelement <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor> entfällt. Damit werden folgende Kindelemente entfernt:

- <Hygienische_Haendedesinfektion>
- <Hautdesinfektion>
- <Beachtung_Einwirkzeit>
- <Anwendung_weiterer_Hygienemassnahmen>
    - <Sterile_Handschuhe>
    - <Steriler_Kittel>
    - <Kopfhaube>

- <Mund_Nasen_Schutz>
- <Steriles_Abdecktuch>

Im Element <Standard_autorisiert> im Elternelement <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor> lautet die Beschreibung nach Ergänzung der „ärztlichen Leitung“ jetzt:

- *Der Standard wurde durch die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung oder die Hygienekommission autorisiert.*

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Im Element <Leitlinie_autorisiert> im Element <Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_vor> lautet die Beschreibung nach Ergänzung der „ärztlichen Leitung“ jetzt:

- *Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung, die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.*

Im Element <Standard_autorisiert> im Elternelement <Standard_perioperative_Antibiotikaprophylaxe_liegt_vor> lautet die Beschreibung nach Ergänzung der „ärztlichen Leitung“ jetzt:

- *Der Standard wurde durch die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung, die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.*

Im Element <Standard_perioperative_Antibiotikaprophylaxe_liegt_vor> wird folgendes Element umbenannt:

- Alt: <Ueberpruefung_durch_Checkliste>
- Neu: <Antibiotikaprophylaxe_abgefragt>

Im umbenannten Element <Antibiotikaprophylaxe_abgefragt> lautet die Beschreibung:

- *Die Durchführung der perioperativen Antibiotikaprophylaxe gemäß standortspezifischem Standard wird vor Beginn der Operation im OP-Saal abgefragt und dokumentiert.*

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Im Element <Standard_autorisiert> im Elternelement <Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Der standortspezifische Standard wurde durch die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung, die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.*

Das Element <Standard_thematisiert> im Elternelement <Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor> wird umbenannt:

- Alt: <Standard_thematisiert>
- Neu: <Standortspezifischer_Standard>

Im bisherigen Element <Standard_thematisiert> (jetzt: <Standortspezifischer_Standard>) in Elternelement <Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor> werden folgende Kindelemente gestrichen:

- <Hygienische_Haendedesinfektion>
- <Verbandwechsel_antiseptische_Bedingungen>
- <Antiseptische_Behandlung_infizierte_Wunden>
- <Pruefung_Notwendigkeit_Wundauflage>
- <Meldung_Wundinfektion>

Im umbenannten Element <Standortspezifischer_Standard> in Elternelement <Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor> werden folgende Kindelemente und zugehörigen Beschreibungen ergänzt:

- <Hygienemassnahmen_KRINKO>
    - Beschreibung: *Der standortspezifische Standard umfasst Hygienemaßnahmen in der Wundversorgung gemäß Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ und zu „Basishygiene“.*
- <Differenzierung_akute_chronische_Wunden>
    - Beschreibung: *Der standortspezifische Standard differenziert zwischen akuten und chronischen Wunden.*
- <Auswahl_Wundbehandlung_Wundabdeckung>
    - Beschreibung: *Der standortspezifische Standard thematisiert die Auswahl von Wundbehandlung und Wundabdeckung.*

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Im Element <Standardisierte_Information_MRSA> in Elternelement <Umgang_Patienten_MRE> lautet die Beschreibung nach Ergänzung des Hinweises auf die Internetseite des RKI:

- *Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt zum Beispiel durch die Flyer der MRSA-Netzwerke auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts (RKI).*

Im Element <Informationsmanagement_MRSA> im Elternelement <Umgang_Patienten_MRE> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Standortspezifischer Standard zum Umgang mit MRSA-besiedelten Patientinnen und Patienten liegt vor. Der Standard orientiert sich an der im Berichtsjahr aktuellen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zur „Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen.*

Im Elternelement <Umgang_Patienten_MRE> wird folgendes Kindelement gestrichen:

- <Risikoadaptives_Aufnahmescreening>

Im Element <Regelmaessige_Schulungen> im Elternelement <Umgang_Patienten_MRE> lautet die Beschreibung nach Entfernung des Begriffs „Noro-Viren“ jetzt:

- *Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Umgang mit von MRSA / MRE besiedelten Patientinnen und Patienten.*

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Element <Beschwerdemanagement> im Elternelement <Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung> werden folgende Elemente inklusive ihrer Kindelemente gestrichen:

- <Umgang_muendliche_Beschwerden>
    - <Umgang_muendliche_Beschwerden_werden_Geregelt>
    - <Erlaeuterungen>
- <Umgang_schriftliche_Beschwerden>

    - <Umgang_schriftliche_Bewerden_werden_Geregelt>
    - <Erlaeuterungen>
- <Zeitziele_fuer_Rueckmeldungen>
    - <Zeitziele_fuer_Rueckmeldung_Definiert>
    - <Erlaeuterungen>
- <Anonyme_Eingabemoeglichkeiten>
    - <Anonyme_Eingabemoeglichkeiten_Existieren>
    - <Erlaeuterungen>
    - <URL_Kontaktformular>
- <Patientenbefragungen>
    - Patientenbefragungen_Durchgefuehrt
    - <URL>
    - <Erlaeuterungen>
- <Einweiserbefragungen>
    - <Einweiserbefragungen_Durchgefuehrt>
    - <URL>
    - <Erlaeuterungen>

Hinweis: Die beiden Elemente <Patientenbefragungen> und <Einweiserbefragungen> wurden - mit Änderungen - verschoben in das neue Elternelement <Befragungen>.

Im Element <Beschwerdemanagement> wird folgendes Element mit zugehöriger Beschreibung ergänzt:

- <Ergaenzende_Angaben_Beschwerden>
    - Beschreibung: *Ergänzende Angaben, auf welchem Wege Beschwerden entgegengenommen werden (z. B. persönlich, telefonisch, per E-Mail, postalisch, Internetseite*).
    - Max. 1000 Zeichen

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Im Element <Anzahl_Apotheker> im Element <Pharmazeutisches_Personal> im Elternelement <Arzneitherapiesicherheit> wurde beim Hinweis der zweite Satz „Hier kann die Summe der einzelnen Standorte die Gesamtsumme übersteigen“ gestrichen. Der Hinweis lautet jetzt:

- *Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an mehreren Standorten tätig sind, sind auch mehrfach anzugeben.*

Im Element <Anzahl_weiteres_pharmazeutisches_Personal> im Element <Pharmazeutisches_Personal> im Elternelement <Arzneitherapiesicherheit> wurde beim Hinweis der zweite Satz „Hier kann die Summe der einzelnen Standorte die Gesamtsumme übersteigen“ gestrichen. Der Hinweis lautet jetzt:

- *Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an mehreren Standorten tätig sind, sind auch mehrfach anzugeben.*

A-12.5.3 Instrumente und Maßnahmen (AMTS)

Im Element <Hinweis_Instrumente_Massnahmen_AMTS> im Element <Instrumente_Massnahmen_AMTS> im Elternelement <Arzneimitteltherapiesicherheit> wurde bei der von der Erfassungssoftware zu übernehmenden Textpassage in der Spalte „Inhalt/Form“ der mit „Eine Besonderheit des Medikationsprozesses…“ beginnende zweite Satz gestrichen. Die Textpassage lautet jetzt:

- *Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. 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 Anwendungsgebiet, 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.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Die Kapitel-Nummerierung wurde angepasst. Das zuvor bereits „unbesetzte“ Kapitel B-[X].4 entfällt und die nachfolgenden Kapitel rücken in der Nummerierung eine Ziffer auf. Aus dem bisherigen Kapitel B-[x].5 wurde dementsprechend jetzt das Kapitel B-[X].4, aus B-[X].6 wurde B-[X].5 usw.

Das Kapitel B-[X].7 (Hybrid-DRG) wurde neu eingefügt.

Ab dem Kapitel B-[X].8 und aufsteigende Zahlen bleibt die Nummerierung unverändert.

Im Element <Fall_je_Anzahl> im Element <Stationaere_Versorgung> im Elternelement <Vorsorgungsform> (B-X.11) lautet die Beschreibung jetzt:

- *Verhältnis der unter B-[X].4 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen. Wert wird von der das XML generierenden Software errechnet und nicht vom Benutzer eingegeben.*

Im Element <Fall_je_Anzahl> im Element <Belegaerzte> (mehrere Elternelemente) lautet die Beschreibung jetzt:

- Verh*ältnis der unter B-[X].4 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen. Wert wird von der das XML generierenden Software errechnet und nicht vom Benutzer eingegeben.*

Im Element <Fall_je_Anzahl> im Element <Beleghebammen_Belegentbindungspfleger> im Elternelement <Pflegekraefte> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Verhältnis der unter B-[X].4 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen. Wert wird von der das XML generierenden Software errechnet und nicht vom Benutzer eingegeben.*

B-[X].1 Organisationseinheit Fachabteilung

Im Element <Organisationseinheit_Fachabteilung> im Elternelement <Organisationseinheiten_Fachabteilung> wurde ein neues Element mit der genannten Beschreibung eingefügt:

- <Leistungen_Hybrid_DRG>
    - Beschreibung: *Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGBV (Hybrid-DRG).*

Die Elemente-Nummerierung in der Datensatzbeschreibung wurde durch die Einfügung des neuen Elements angepasst. Das neue Element <Leistungen_Hybrid_DRG> hat jetzt die Nummerierung 3.15.1.8. Die nachfolgenden Elemente wurden jeweils um eine Ziffer hochgezählt.

B-[X].4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Im Kapitel B-[X].4 (ehemals B-[X].5) wurde im Element <Fallzahlen_OE> im Elternelement <Organisationseinheit_Fachabteilung> folgendes Element mit dem genannten Wertebereich ergänzt:

- <Hybrid_DRG_Fallzahl>
    - Wertebereich: 0 .. 1000000

B-[X].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Im Kapitel B-[X].5 (ehemals B-[X].6) wurde im Element <Hauptdiagnose> im Element <Hauptdiagnosen> im Elternelement <Organisationseinheit_Fachabteilung> im Hinweis die Vorgabe der „absteigenden Häufigkeit“ entfernt. Der Hinweis lautet jetzt:

- *Die Hauptdiagnosen sind mit der jeweiligen Fallzahl anzugeben. Es sind die Hauptdiagnosen der voll- und teilstationären Fälle zu berücksichtigen. Die Hauptdiagnose eines Falles ist von der Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben, die den Fall gemäß der Zuordnung der Fallzahlen unter B-[X].4 zählt*.

B-[X].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Im Kapitel B-[X].6 (ehemals B-[X].7) wurde im Element <OPS_301> im Element <Freiwillige_Angabe> im Elternelement <Prozeduren> im Hinweis die Vorgabe der „absteigenden Häufigkeit“ entfernt. Der Hinweis lautet jetzt:

- Die OPS-Ziffern sind hier gemäß Anlage endstellig anzugeben. Es ist der jeweils für das Berichtsjahr aktuelle amtliche OPS-Katalog zu verwenden. Abweichend hiervon kann für die Abbildung von Überliegern der amtliche OPS-Katalog des Vorjahres zugrunde gelegt werden.

B-[X].7 Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG)

Das neue Element <Leistungen_Hybrid_DRG> im Elternelement <Organisationseinheit_Fachabteilung> enthält diese neuen Kindelemente:

Beginn Auswahleinheit

- <Hauptdiagnosen_Hybrid_DRG>
    - Beschreibung: *Einzelne Leistung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG) nach ICD.*
- <Hauptdiagnosen_Keine_Erbracht>
    - Beschreibung: *Dieses Element ist anzugeben, falls der Organisationseinheit/Fachabteilung keine Hauptdiagnosen nach ICD-10 als Hybrid-DRG zuzuordnen sind.*

Ende Auswahlelement

Beginn Auswahleinheit

- <Prozeduren_Hybrid_DRG>
    - Beschreibung: *Einzelne Leistung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG) nach OPS.*
- <Prozeduren_Keine_Erbracht>
    - Beschreibung: *Dieses Element ist anzugeben, falls der Organisationseinheit/Fachabteilung keine Prozeduren als Hybrid-DRG zuzuordnen sind*.

Ende Auswahlelement

Die Hybrid-DRG-Fallzahlen der Hauptdiagnosen sind anzugeben in den neuen Kindelementen des Elements <Hauptdiagnosen_Hybrid_DRG>:

- <Hauptdiagnose_Hybrid_DRG>
    - <ICD_10>
        - Beschreibung: *ICD-10-Ziffer als Hybrid-DRG.*
        - Inhalt/Form: *ICD 3 bis 5 stellig / Format: X99[.99]*
        - Hinweis: *Es ist die Hauptdiagnose nach ICD-10 anzugeben. Die ICD-Ziffern sind endstellig und mit Fallzahl (Zahl > 0) anzugeben. Die Angaben erfolgen gemäß der jeweils für das Berichtsjahr geltenden Fassung des Leistungskatalogs (der Anlage 1 des Vertrags gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit der Vereinbarung gemäß § 115f Absatz 2 Satz 2 SGB V (Hybrid-DRG-Vereinbarung)). (!) Dies wird nicht durch die Schema-Datei überprüft. Es ist die jeweils für das Berichtsjahr aktuelle amtliche ICD-10-GM-Version zu verwenden. Abweichend*

hiervon kann für die Abbildung von Überliegern die amtliche ICD-10-GM-Version des Vorjahres zugrunde gelegt werden.

Beginn Auswahlelement

- <Fallzahl>
  - Beschreibung: *Absolute Fallzahl.*
  - Hinweis: *Die Hauptdiagnosen der als Hybrid-DRG abgerechneten Fälle sind mit der jeweiligen Fallzahl anzugeben. Die Hauptdiagnose eines Falles ist von der Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben, die den Fall gemäß der Zuordnung der Fallzahlen in Kapitel B-[X].4 zählt.*
- <Fallzahl_Datenschutz>

Ende Auswahlelement

Das neue Element <Prozeduren_Hybrid_DRG> hat diese Kindelemente:

- <Prozedur_Hybrid_DRG>
  - <OPS_301>
    - Beschreibung: *OPS 301 Ziffer der Hybrid-DRG.*
    - Inhalt/Form: *OPS 4 bis 6 stellig / Format: X-XXX[.XX]*
    - Hinweis: *Die OPS-Ziffern sind endstellig anzugeben. Die Angaben erfolgen gemäß der jeweils für das Berichtsjahr geltenden Fassung des Leistungskatalogs (der Anlage 1 des Vertrags gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit der Vereinbarung gemäß § 115f Absatz 2 Satz 2 SGB V (Hybrid-DRG-Vereinbarung)). (!) Dies wird nicht durch die Schema-Datei überprüft. Es ist der jeweils für das Berichtsjahr aktuelle amtliche OPS-Katalog zu verwenden. Abweichend hiervon kann für die Abbildung von Überliegern der amtliche OPS-Katalog des Vorjahres zugrunde gelegt werden.*

  Auswahlelement

  - <Anzahl>
    - Beschreibung: *Absolute Anzahl.*
  - Hinweis: Die Häufigkeit einer OPS-Ziffer in einer Fachabteilung ergibt sich daraus, wie oft die entsprechende Prozedur von der Fachabteilung im Berichtsjahr erbracht wurde. Die OPS-Zählung erfolgt demnach immer bei der Fachabteilung, die die Leistung erbracht hat.
  <Anzahl_Datenschutz>

  Ende Auswahlelement

C Qualitätssicherung

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Im Element <Bezeichnung_Ergebnis> wurde die maximale Zeichenanzahl auf 700 erhöht.

Dafür wurde der „simpleType“ <char_max700> global eingeführt. Dieser definiert das zugelassene Zeichenlimit von 700 Zeichen.

C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Im Element <QS-Ergebnis> im Elternelement <Ergebnis> wird folgendes Element gestrichen:

- <Bezug_zum_Verfahren>

Beim Element <Bezug_andere_QS_Ergebnisse> im Element <QS-Ergebnis> wurde dieser Hinweis ergänzt:

- *QS-Ergebnisse, die in Bezug zueinander stehen, sind grundsätzlich direkt nacheinander darzustellen. Wird für die Darstellung festgelegt, dass die QS-Ergebnisse bei Veröffentlichung in einer bestimmten Reihenfolge darzustellen sind, so enthält Anhang 3 entsprechende laufende Nummern. (!) Die Reihenfolge kann von der XML-Schemadatei nicht überprüft werden.*

Im Element <QS-Ergebnis> wurde folgendes Element gestrichen:

- <Sortierung>

Im Element <Rechnerisches_Ergebnis> wurden in der Beschreibung der letzte Satz gestrichen („Bei Qualitätsindikatoren gemäß plan. QI-RL sind die nach Datenvalidierung und Neuberechnung gemäß den §§ 9 und 10 plan. QI-RL ermittelten Ergebnisse anzugeben.“), so dass die Beschreibung jetzt lautet:

- *Ergebnis für diesen Qualitätsindikator bzw. für diese Kennzahl. Sofern die Anforderungen zum Datenschutz erfüllt sind, erfolgt keine Angabe und es ist auf den Datenschutz zu verweisen. Ausgenommen sind hiervon O/E-Indikatoren. Bei diesem Indikatortyp wird das rechnerische Ergebnis angegeben.*

Im Element <Vertrauensbereich_Krankenhaus> wurde die Beschreibung angepasst (Streichung des Hinweises auf plan. QI-RL und Konkretisierung auf „Teil 1“ des § 14a DeQS-RL), sie lautet jetzt:

- *Untere und obere Grenze des 95%-Vertrauensbereichs, gemäß der bundeseinheitlichen Rechenregeln nach Teil 1 § 14a DeQS-RL. Sofern die Anforderungen zum Datenschutz erfüllt sind, erfolgt keine Angabe und es ist auf den Datenschutz zu verweisen. Ausgenommen sind hiervon O/E-Indikatoren. Bei diesem Indikatortyp wird der Vertrauensbereich angegeben.*

Im Element <Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr> im Element <Ergebnis_Bewertung> im Elternelement <QS-Ergebnis> wurden die Verweise auf die plan. QI-RL gestrichen, so dass es jetzt lautet:

- Beschreibung: *Hier ist die Bewertung des Stellungnahmeverfahrens gemäß DeQS-RL ebenso wie die nicht vorgesehene Bewertung (Kategorie N) verpflichtend darzustellen.*
- Inhalt/Form: *Der Datentyp lässt nur gültige Schlüssel zur Bewertung des Stellungnahmeverfahrens gemäß DeQS-RL zu. Auswahlliste: "N01","N02" usw.*

Im Element <Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr> im Element <Ergebnis_Bewertung> wurden in der Auswahlliste folgende Schlüssel gestrichen:

- U34
- A43

Im Element <Kommentar_Beauftragte_Stelle> in <Ergebnis_Bewertung> wurden aus der Beschreibung die Verweise auf den „Strukturierten Dialog“ und die plan. QL-RL entfernt und im Hinweis die Anmerkung zur COVID-19-Pandemie, so dass diese jetzt lauten:

- Beschreibung: *Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene zum Ergebnis des Krankenhauses in diesem Qualitätsindikator und zu den Ergebnissen des Stellungnahmeverfahrens*.
- Hinweis: *Es ist nur der Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene zum Ergebnis des Krankenhauses in diesem Qualitätsindikator und zu den Ergebnissen des Strukturierten Dialogs und des Stellungnahmeverfahrens zulässig.*

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

Im Element <Bezeichnung> in <Teilnahme_DMP> im Elternelement <DMP> erfolgten in der Schlüsselauswahlliste eine Änderung und eine Ergänzung:

- Änderung*: „Adipositas Erwachsene“* - Streichung von: *(Inkrafttreten: 1. Juli 2024)*
- Ergänzung*: „Adipositas Kinder/Jugendliche (Inkrafttreten 1. Juli 2025)“*

Wegen der Ergänzung wurde die maximale Häufigkeit im Element <Teilnahme_DMP> von 12 auf 13 erhöht.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Quaitätssicherung

Im Element <Sonstiges_Verfahren_Externe_QS> im Elternelement <Sonstige_Verfahren_Externe_QS> wurden folgende Elemente angepasst:

- <Leistungsbereich>
    - Häufigkeit: 1 (zuvor: 0 .. 1)
    - Maximale Zeichenzahl: 500 (zuvor: 200)
- <Messzeitraum>
    - Häufigkeit: 1 (zuvor: 0 .. 1)
- <Datenerhebung>
    - Häufigkeit: 1 (zuvor: 0 .. 1)
- <Quellenangabe_Dokumentation>
    - Häufigkeit: 1 (zuvor: 0 .. 1)

Im Element <Sonstiges_Verfahren_Externe_QS> im Elternelement <Sonstige_Verfahren_Externe_QS> wurden folgende Elemente ergänzt:

- <Bezeichnung_freiwilliges_Qualitaetssicherungsverfahren>
    - Häufigkeit: 1
    - Max. 500 Zeichen
- <Ort_der_Veroeffentlichung>
    - Beschreibung: *Quellenangabe zu einer Dokumentation der Qualitätsindikatoren mit Evidenzgrundlage.*
    - Beschreibung: *Anzugeben, falls Ergebnisse des Verfahrens veröffentlicht wurden.*
    - Häufigkeit: 0 .. 1
    - Max. 500 Zeichen

Im Element <Sonstiges_Verfahren_Externe_QS> im Elternelement <Sonstige_Verfahren_Externe_QS> wurden folgende Elemente gestrichen:

- Bezeichnung_Qualitaetsindikator

- Ergebnis
- Rechenregeln
- Referenzbereiche
- Vergleichswerte

Im Element <Quellenangabe_Dokumentation> in <Sonstiges_Verfahren_Externe_QS> wurde die Häufigkeit angepasst:

- Alt: 0 .. 1
- Neu: 1

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

Im Element <Leistungsbereich> im Elternelement <Mindestmengen> gab es Ergänzungen bei der Schlüsselauswahlliste in Spalte Inhalte/Form:

- *„Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons (Kolonkarzinomchirurgie)“*
- *„Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie)“*

  Wegen der Ergänzung wurde die maximale Häufigkeit im Element <Leistungsbereich> von 10 auf 12 erhöht.

Es wurden die Berichtsjahre angepasst:

- Berichtsjahr: 2025
- Prognosejahr: 2027

Die Mindestmengen der folgenden Leistungsbereiche wurden wie folgt angepasst:

Leistungsbereich	**Mindestmenge im Berichtsjahr 2024 (alt)**	**Mindestmenge im Berichtsjahr 2025 (neu)**	**Mindestmenge im Prognosejahr 2026 (alt)**	**Mindestmenge im Prognosejahr 2027 (neu)**
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	15	20	Keine Änderung	
Allogene Stammzellentransplantation bei Erwachsenen	25	40	Keine Änderung	
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	50	100	Keine Änderung	
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	40	75	Keine Änderung	
NEU:				
Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons (Kolonkarzinom)	-	Keine Mindestmenge	-	20
Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie)	-	Keine Mindestmenge	-	15

Für den Leistungsbereich „Koronarchirurgische Eingriffe“ wurde bislang keine konkrete Mindestmenge festgelegt, deshalb ist hierzu keine Angabe vorzunehmen.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

In der QFR-RL wurde die Nummerierung der Paragrafen (§ 7 statt 8) und der Anlagen (Anl. 1 statt Anl. 2) angepasst. Im Element <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben> in <Strukturqualitaetsvereinbarung> ändert sich entsprechend die Beschreibung. Sie lautet jetzt:

- *Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 7 QFR-RL zu machen.*

Im Element <Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische-Versorgung_erfolgt> in <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben> im Elternelement <Strukturqualitaetsvereinbarung> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Angabe, dass das Perinatalzentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 1 QFR-RL mitgeteilt hat.*

Im Element <Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische-Versorgung_nicht_erfolgt> in <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Angabe, dass das Perinatalzentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 1 QFR-RL nicht mitgeteilt hat.*

Im Element <Teilnahme_klaerender_Dialog> in <Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische_Versorgung_erfolgt> im Elternelement <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Angabe, dass das Perinatalzentrum am klärenden Dialog gemäß § 7 der QFR-RL teilnimmt.*

Im Element <Keine_Teilnahme_klaerender_Dialog> in <Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische_Versorgung_erfolgt> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Angabe, dass das Perinatalzentrum nicht am klärenden Dialog gemäß § 7 der QFR-RL teilnimmt.*

C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen

Im Element <Spezifische_Mindestanforderungen_Nichterfuellung> wurde folgendes Element umbenannt (Tippfehler-Bereinigung):

- Alt: <Geriatische_Kompetenz>
- Neu: <Geriatrische_Kompetenz>

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

Im Element <Pflegepersonaluntergrenzen> im Element <Qualitaetssicherung> wurde im Hinweis die Jahreszahl des Berichtsjahres auf 2025 angepasst.
Es gibt Anpassungen im Element <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> in <Pflegepersonaluntergrenzen>. Die Texte lauten jetzt:

- Beschreibung: *Der Erfüllungsgrad der jeweiligen PpUG ergibt sich für jeden pflegesensitiven Bereich als Anteil der eingehaltenen Monatsdurchschnitte an allen Monatsdurchschnitten pro*

Jahr, differenziert nach pflegesensitiven Stationen sowie nach der Tag- und Nachtschicht. Damit entspricht der monatsbezogene Erfüllungsgrad dem Erfüllungsgrad 2 gemäß § 5 Absatz 1 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025 vom 18. November 2024, zuletzt geändert durch die Änderungsvereinbarung vom 10. März 2025 zu den PpUG-Nachweis-Vereinbarungen 2024 und 2025 auf der Internetseite des InEK.

- Hinweis: *Bei der Übernahme des monatsbezogenen Erfüllungsgrades (getrennt für pflegesensitive Bereiche, Stationen, Tag- und Nachtschicht) aus der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025 vom 18. November 2024 sind nur Meldungen (das heißt Zeilen) zu übernehmen, für die gilt:*
  • Erfüllungsgrad 2 ist nicht: LEER
  • Erfüllungsgrad 2 ist nicht: „keine Jahresmeldung übermittelt“

Im Element <Schichtbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> in <Pflegepersonaluntergrenzen> heißt es jetzt:

- Beschreibung: *Der schichtbezogene Erfüllungsgrad wird getrennt für die Tag- und Nachtschichten jeder Station eines pflegesensitiven Bereichs ausgewiesen und entspricht damit dem Erfüllungsgrad 1 gemäß § 5 Absatz 1 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025 vom 18. November 2024, zuletzt geändert durch die Änderungsvereinbarung vom 10. März 2025 zu den PpUG-Nachweis-Vereinbarungen 2024 und 2025 auf der Internetseite des InEK.*

- Hinweis: *Bei der Übernahme des schichtbezogenen Erfüllungsgrades (getrennt für pflegesensitive Bereiche, Stationen, Tag- und Nachtschicht) aus der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025 vom 18. November 2024 sind nur Meldungen (das heißt Zeilen) zu übernehmen, für die gilt:*
  • Erfüllungsgrad 1 ist nicht: LEER
  • Erfüllungsgrad 1 ist nicht: „keine Jahresmeldung übermittelt“

Im Element <Pflegesensitiver_Bereich> in <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Jahreszahl angepasst:

- Beschreibung: *Angabe gemäß Spalte "Pflegesensitiver Bereich im Krankenhaus gemäß § 3 PpUGV" der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025.*

Im Element <Station> in <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Jahreszahl angepasst:

- Beschreibung: *Stationsbezeichnung gemäß Spalte "Station" der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025.*

Im Element <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad> in <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Jahreszahl angepasst:

- Hinweis: *Übernahme entsprechend Spalte „Erfüllungsgrad 2“ der Anlage 4 der PpUG-Nachweisvereinbarung 2025. (Erfüllungsgrad 2)*

Im Element <Ausnahmetatbestaende> in <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Jahreszahl angepasst:

- Beschreibung: *Anzahl der angegebenen Ausnahmetatbestände für diese Station in der jeweiligen Schicht gemäß den Spalten "Ausnahmetatbestand gemäß § 7 PpUGV oder PpUG-Sanktions-Vereinbarung" der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025.*

Im Element <Pflegesensitiver_Bereich> in <Schichtbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Beschreibung angepasst:

- Beschreibung: *Angabe gemäß Spalte "Pflegesensitiver Bereich im Krankenhaus gemäß § 3 PpUGV" der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025.*

Im Element <Station> in <Schichtbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Beschreibung angepasst:

- Beschreibung: *Stationsbezeichnung gemäß Spalte "Station" der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025.*

Im Element <Schichtbezogener_Erfuellungsgrad> in <Schichtbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> lauten die Texte jetzt:

- Beschreibung: *Der schichtbezogene Erfüllungsgrad wird getrennt für die Tag- und Nachtschichten jeder Station eines pflegesensitiven Bereichs ausgewiesen und entspricht damit dem Erfüllungsgrad 1 gemäß § 5 Absatz 1 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025 vom 18. November 2024, zuletzt geändert durch die Änderungsvereinbarung vom 10. März 2025 zu den PpUG-Nachweis-Vereinbarungen 2024 und 2025 auf der Internetseite des InEK.*
- Hinweis: *Übernahme entsprechend Spalte „Erfüllungsgrad 1“ der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025. (Erfüllungsgrad 1)*

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

In den Tabellenfeldern wurde jeweils „PpUG-Nachweisvereinbarung 2024“ durch „PpUG-Nachweisvereinbarung 2025“ ersetzt.

Die konkreten Änderungen in den Elementen sind unter C-8 vermerkt.

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

In den Tabellenfeldern wurde jeweils „PpUG-Nachweisvereinbarung 2024“ durch „PpUG-Nachweisvereinbarung 2025“ ersetzt.

Die konkreten Änderungen in den Elementen sind unter C-8 vermerkt.

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

Im Element <PPP-RL> in <Strukturabfragen> bezieht sich der geforderte Umsetzungsgrad auf den Tagdienst statt auf das erste und zweite Quartal, so dass es jetzt heißt:

- Inhalt/Form: *Bei Vorhandensein des Elements ist nur folgender Wert zugelassen: "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 Anhaltszahlen 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 2025 gilt im Tagdienst ein Umsetzungsgrad von 90 %.“*

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Im Element <Beleg_Erfuellung_nicht_gefuehrt> in <Nachweis_PPP> wurde die Angabe zur Korrekturfrist angepasst:

- *Krankenhausstandorte, welche die Nachweise sowie die Erklärung zur Richtigkeit bis zum Ende der Korrekturfrist des jeweiligen Quartals nicht oder nicht vollständig erbracht haben, sind gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL mit folgendem Hinweis zu kennzeichnen: "Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt."*

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Im Element <Behandlungsumfang_Behandlungsbereiche> in <Strukturangaben_Einrichtung> (Mehrfachnutzung in mehreren Elternelementen) wurde die Bezugnahme auf das entsprechende Berichtsjahr durch eine Bezugnahme auf das Quartal ersetzt. Die Beschreibung lautet jetzt:

- Beschreibung: *Für die Einrichtungen ist der Behandlungsumfang (Anzahl der Behandlungstage) sowie die Patientenstruktur (differenziert nach den Behandlungsbereichen) anzugeben. Hierfür ist der Abschnitt A3.3 der Anlage 3 der PPP-RL zu verwenden, die Gesamtbehandlungstage ergeben sich dabei als Summe über alle behandlungsbereichsspezifischen Behandlungstage. Es sind gemäß § 6 Abs. 4 PPP-RL die Angaben zu übernehmen, die für das entsprechende Quartal zur Ermittlung der Mindestvorgaben relevant sind.*

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst

Im Element <Einhaltung_Mindestvorgabe_Einrichtung_Tagdienst> in <Einhaltung_Mindestvorgaben_Umsetzungsgrad> (genutzt in mehreren Elternelementen) wurde in der Auswahlliste diese Option gestrichen:

- „entfällt“

Im Element <Umsetzungsgrad_Einrichtung_Tagdienst> in <Einhaltung_Mindestvorgaben_Umsetzungsgrad> (genutzt in mehreren Elternelementen) wurde der Hinweis gestrichen, welcher sich zuvor auf die Geltung für die Psychosomatik bezog.

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben Umsetzungsgrad Berufsgruppen Tagdienst

Im Element <Einhaltung_Mindestvorgaben_Umsetzungsgrad_Berufsgruppen_Tagdienst> im Element <Einhaltung_Mindestvorgaben_Umsetzungsgrad> wurde die Häufigkeit angepasst:

- Alt: 0 .. 1
- Neu: 1

C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Nachtdienst

Im Element <Psychosomatik> in <Einrichtungstyp> wurde ein Element ergänzt:

- <Angaben_Einrichtung_Nachtdienst>
    - Häufigkeit: 1
    - Inhalt: vorhandenes Element (zuvor: <Einhaltung_Mindestvorgabe_Einrichtung_Nachtdienst>)
        - Mindestanforderungen_erfuellt
        - Pflegefachpersonen

Das Element <Einhaltung_Mindestvorgabe_Einrichtung_Nachtdienst> in <Erwachsenenpsychiatrie> im Elternelement <Einrichtungstyp> wurde umbenannt und der Hinweis angepasst:

- <Angaben_Einrichtung_Nachtdienst>
    - Häufigkeit: 1
    - Hinweis: *Nach den Vorgaben der PPP-RL sind für Einrichtungen der Psychosomatik und Einrichtungen ohne Intensivpatientinnen und Intensivpatienten keine Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachtdienst festgelegt. Daher entfällt die Angabe zur Erfüllung der Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt. Bei Einrichtungen ohne Mindestvorgaben entfallen außerdem die Angaben zur Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden) und zur Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde.*

Das Element <Einhaltung_Mindestvorgabe_Einrichtung_Nachtdienst> in <Kinder_und_Jugendpsychiatrie> im Elternelement <Einrichtungstyp> wurde umbenannt und der Hinweis angepasst:

- <Angaben_Einrichtung_Nachtdienst>
    - Häufigkeit: 1
    - Hinweis: *Nach den Vorgaben der PPP-RL sind für Einrichtungen der Psychosomatik und Einrichtungen ohne Intensivpatientinnen und Intensivpatienten keine Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachtdienst festgelegt. Daher entfällt die Angabe zur Erfüllung der Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt. Bei Einrichtungen ohne Mindestvorgaben entfallen außerdem die Angaben zur Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden) und zur Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde.*

Anhang 2: Auswahllisten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **HB03**
    - Alt: „Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut“
    - Neu: „Physiotherapeutin und Physiotherapeut“
- **HB12**
    - Alt: „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Laboratoriumsassistent (MTLA)“
    - Neu: „Medizinische Technologin für Laboratoriumsanalytik und Medizinischer Technologe für Laboratoriumsanalytik (MTL)“
- **HB05**
    - Alt: „Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)“
    - Neu: „Medizinische Technologin für Radiologie und Medizinischer Technologe für Radiologie (MTR)“

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **SP23**
    - Alt: „Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe“
    - Neu: „Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.)“

A-12.2.3 Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen

Das folgende Element wurde aus der Auswahlliste entfernt:

- **RM03**

B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **AM20** – „Bundeswehrambulanz nach § 117a SGB V“
- **AM21** – „Pädiatrische Institutsambulanz nach § 118b SGB V“

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

Folgende Elemente wurden aus der Auswahlliste entfernt:

- **LK26**
- **LK15_6**

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **LK15_5**
    - Alt: „5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven“
    - Neu: „5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven (mit Ablauf 26. April 2025 keine Anwendung mehr in ABK-RL)“
- **LK47**
    - Alt: „onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren (Inkrafttreten: 3. Mai 2023)“
    - Neu: „onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren“
- **LK48**
    - Alt: „Multiple Sklerose (Inkrafttreten: 18. Juli 2023)“
    - Neu: „Multiple Sklerose“

- **LK49**
    - Alt: „onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges (Inkrafttreten: 8. Mai 2024)“
    - Neu: „onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges“
- **LK50**
    - Alt: „zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie) (Inkrafttreten: 8. Mai 2024)“
    - Neu: „zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)“

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **LK51** – „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung (Inkrafttreten: 26. Juni 2025)“
- **LK52** – „Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern – Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation (Inkrafttreten: 26. Juni 2025)“

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

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **CQ24**
    - Alt: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom (gültig seit 1. Februar 2023)“
    - Neu: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom (seit 27. Februar 2025 außer Kraft)“
- **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 (seit 3. Februar 2025 außer Kraft)“

C-10 Arzneimittel für neue Therapien

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **ANT05** – „Eladocagene exuparvovec bei Aromatische-L-Aminosäure-Decarboxylase (AADC)-Mangel (Anlage V der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie/ATMP-QS-RL)“
- **ANT06** – „Exagamglogen autotemcel bei Beta-Thalassämie und Sichelzellerkrankung (Anlage VI der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie/ATMP-QS-RL)“

Anhang 3 für das Berichtsjahr 2025:

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

Erläuterung zum Servicedokument des Anhangs 3

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 wurden
- 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 wurden und 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
- 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

Hinweis: Die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) (ID 56100, 56101, 56103 bis einschl. 56118) werden ohne Angabe des bundesweiten Referenzbereichs veröffentlicht. Stattdessen ist an entsprechender Stelle im Qualitätsbericht der Krankenhäuser der Hinweis „Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs“ anzugeben. Als „Qualitative Bewertung durch die beauftragten Stellen im Berichtsjahr“ soll die Kategorie S99 „Sonstiges“ sowie der Freitextkommentar „Für das Erfassungsjahr 2025 ist keine Veröffentlichung der Beurteilung vorgesehen.“ angegeben werden.

Für die Qualitätsindikatoren (ID 392011, 402011, 382006, 372006, 352007 und 192300) ist kein bundesweiter Referenzbereich festgelegt. Für sie ist ebenfalls an entsprechender Stelle im Qualitätsbericht der Krankenhäuser der Hinweis „Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs“ anzugeben.

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

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56003	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt	QI	Die Patientinnen und Patienten erhielten innerhalb von 60 Minuten nach der Ankunft im Krankenhaus den Notfalleingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße. Die Patientinnen und Patienten hatten zuvor einen akuten Herzinfarkt mit vollständigem Verschluss eines Herzkranzgefäßes.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56014	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt oder Nicht-ST-Hebungsinfarkt	QI	Das Erweitern der Herzkranzgefäße war bei den Patientinnen und Patienten mit einem Herzinfarkt erfolgreich.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56100	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	QI	Der geplante Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße war aus Sicht der Patientinnen und Patienten erforderlich, weil sie vorher Beschwerden hatten. Zum Beispiel: Schmerzen und ein Engegefühl im Brustkorb oder Kurzatmigkeit bei geringer körperlicher Belastung. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56101	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie	QI	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten erforderlich, weil sie vorher Beschwerden hatten. Zum Beispiel: Schmerzen und ein Engegefühl im Brustkorb oder Kurzatmigkeit bei geringer körperlicher Belastung. Die Patientinnen und Patienten wurden vor der Herzkatheteruntersuchung informiert über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße, eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplante Operation am Herzen. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56103	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung	QI	Die Patientinnen und Patienten erhielten vom Pflegepersonal und von den Ärztinnen und Ärzten übereinstimmende Informationen. Die Patientinnen und Patienten konnten Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen, wenn sie das wollten. Die Patientinnen und Patienten hatten eine Herzkatheteruntersuchung oder einen Ein-griff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56104	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals	QI	Die Patientinnen und Patienten machten im Umgang mit dem Pflege- und Assistenzpersonal gute Erfahrungen. Die Patientinnen und Patienten hatten eine Herzkatheteruntersuchung oder einen Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56105	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte	QI	Die Patientinnen und Patienten machten im Umgang mit den Ärztinnen und Ärzten gute Erfahrungen. Die Patientinnen und Patienten hatten eine Herzkatheteruntersuchung oder einen Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56106	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur	QI	Die Patientinnen und Patienten wurden aufgeklärt und informiert, bevor sie eine geplante Herzkatheteruntersuchung oder einen geplanten Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße hatten.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56107	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur	QI	Die Patientinnen und Patienten wurden vor der Untersuchung oder dem Eingriff darüber informiert, dass sie ihre Medikamente absetzen oder umstellen müssen. Die Patientinnen und Patienten hatten eine geplante Herzkatheteruntersuchung oder einen geplanten Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56108	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten	QI	Die Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen beteiligen, die mit der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße zusammenhingen.

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56109	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur	QI	Die Wartezeit im Patientenhemd vor dem Herzkatheterlabor war kurz. Die Patientinnen und Patienten warteten auf eine geplante Herzkatheteruntersuchung oder einen geplanten Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56110	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur	QI	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich den Patientinnen und Patienten vor der Untersuchung oder dem Eingriff persönlich vorgestellt. Das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während der Untersuchung oder des Eingriffs beruhigend auf die Patientinnen und Patienten eingegangen und haben den Ablauf erklärt. Die Patientinnen und Patienten hatten eine geplante Herzkatheteruntersuchung oder einen geplanten Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56111	Patienteninformation nach der Prozedur	QI	Die Patientinnen und Patienten erhielten nach der Untersuchung oder dem Eingriff Informationen zum Ergebnis und zum weiteren Vorgehen. Die Patientinnen und Patienten hatten eine geplante Herzkatheteruntersuchung oder einen geplanten Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56112	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI	QI	Die Patientinnen und Patienten erhielten nach dem Eingriff Informationen darüber, ob sie ihre Medikamente absetzen oder wie sie ihre Medikamente umstellen sollen. Die Patientinnen und Patienten hatten einen Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56113	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI	QI	Die Patientinnen und Patienten erhielten Informationen darüber, wie eine Rehabilitation möglich ist und wie sie mit belastenden Gefühlen umgehen können. Die Patientinnen und Patienten hatten einen dringend notwendigen oder einen akuten Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56114	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI	QI	Den Patientinnen und Patienten wurde beim Entlassen aus dem Krankenhaus am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzunehmen. Die Patientinnen und Patienten hatten einen Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56115	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung	QI	Die Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Untersuchung oder dem Eingriff regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben. Sie erhielten Schmerzmittel, wenn sie Schmerzmittel benötigten. Die Patientinnen und Patienten hatten eine Herzkatheteruntersuchung oder einen Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56116	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle	QI	Die Patientinnen und Patienten hatten keine Beschwerden an der Einstichstelle. Zum Beispiel: Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen. Die Patientinnen und Patienten hatten eine Herzkatheteruntersuchung oder einen Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße.
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56117	Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur	QI	Die Patientinnen und Patienten hatten keine Blutergüsse, die Schmerzen verursachten oder ihre Bewegung einschränkten. Die Patientinnen und Patienten hatten eine geplante Herzkatheteruntersuchung oder einen geplanten Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56118	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI	QI	Die Beschwerden der Patientinnen und Patienten besserten sich nach dem geplanten Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
CHE	Cholezystektomie	Entfernen der Gallenblase	58000	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen	QI	Komplikationen an den Gallenwegen traten während der Operation zum Entfernen der Gallenblase oder innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auf. Zum Beispiel: Verletzungen der Gallenwege oder das Durchtrennen oder der Verschluss des Hauptgallengangs. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
CHE	Cholezystektomie	Entfernen der Gallenblase	58004	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	QI	Komplikationen traten innerhalb von 30 Tagen nach dem Entfernen der Gallenblase auf. Zum Beispiel: Blutgerinnsel in Gefäßen, in der Lunge oder im Gehirn, Lungenentzündung, Darmverschluss, Herzinfarkt oder Schlaganfall. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
CHE	Cholezystektomie	Entfernen der Gallenblase	58002	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen	QI	Infektionen traten innerhalb von 30 Tagen nach dem Entfernen der Gallenblase auf. Zum Beispiel: Bauchfellentzündung, Eiteransammlung im Lebergewebe oder Blutvergiftung (Sepsis). Die Infektionen hingen mit der

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
						Operation zusammen. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
CHE	Cholezystektomie	Entfernen der Gallenblase	58003	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen	QI	Blutungen traten innerhalb von 30 Tagen nach dem Entfernen der Gallenblase auf. Die Patientinnen und Patienten mussten deswegen behandelt werden. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
CHE	Cholezystektomie	Entfernen der Gallenblase	58001	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	QI	Ein erneuter Eingriff war notwendig, weil innerhalb von 90 Tagen nach dem Entfernen der Gallenblase Komplikationen auftraten. Zum Beispiel: Verletzungen des Gallengangs oder der Blutgefäße oder Blutungen. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
CHE	Cholezystektomie	Entfernen der Gallenblase	58005	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres	QI	Komplikationen traten innerhalb eines Jahres nach dem Entfernen der Gallenblase auf. Zum Beispiel: Eingeweidebruch (Hernie) oder Verwachsungen. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
CHE	Cholezystektomie	Entfernen der Gallenblase	58006	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben innerhalb von 90 Tagen nach dem Entfernen der Gallenblase . (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572016	Intra- oder postoperative Komplikationen bei Nierentransplantation	QI	Schwere Komplikationen bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger traten während der Nierentransplantation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Blutungen, Verletzungen des Harnleiters, Infektionen oder Blutvergiftung (Sepsis).
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572017	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger verstarben im Krankenhaus während oder nach der Nierentransplantation.
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572018	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch ein Jahr nach der Nierentransplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie ein Jahr nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572019	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch zwei Jahre nach der Nierentransplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie zwei Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572020	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch drei Jahre nach der Nierentransplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie drei Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572022	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung	QI	Die transplantierte Niere funktionierte sofort nach der Transplantation bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger. Die Niere funktionierte bis zum Entlassen aus dem Krankenhaus. Die Niere stammte von einer verstorbenen Organspenderin oder einem verstorbenen Organspender.
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572023	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung	QI	Die transplantierte Niere funktionierte sofort nach der Transplantation bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger. Die Niere funktionierte bis zum Entlassen aus dem Krankenhaus. Die Niere stammte von einer lebenden Organspenderin oder einem lebenden Organspender.
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572024	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortaler Organspende)	QI	Die transplantierte Niere funktionierte bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger 90 Tage nach der Transplantation ausreichend gut. Die Niere stammte von einer verstorbenen Organspenderin oder einem verstorbenen Organspender.
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572025	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)	QI	Die transplantierte Niere funktionierte bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger 90 Tage nach der Transplantation ausreichend gut. Die Niere stammte von einer lebenden Organspenderin oder einem lebenden Organspender.
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572026	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation	TKez	Die transplantierte Niere funktionierte bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut.
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572027	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Nierentransplantation	TKez	Die transplantierte Niere funktionierte bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger zwei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut.

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572028	Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach Nierentransplantation	TKez	Die transplantierte Niere funktionierte bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut.
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572032	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation	QI	Die transplantierte Niere hörte innerhalb eines Jahres nach der Transplantation auf zu funktionieren. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob die Niere ein Jahr nach der Transplantation funktionierte oder nicht.)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572033	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation	TKez	Die transplantierte Niere hörte innerhalb von zwei Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob die Niere zwei Jahre nach der Transplantation funktionierte oder nicht.)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572034	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation	TKez	Die transplantierte Niere hörte innerhalb von drei Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob die Niere drei Jahre nach der Transplantation funktionierte oder nicht.)
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation	572036	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger verstarben im Krankenhaus während oder nach der Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation.
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation	572037	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch ein Jahr nach der Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie ein Jahr nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation	572039	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch zwei Jahre nach der Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie zwei Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation	572041	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch drei Jahre nach der Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie drei Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation	572043	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	QI	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger beim Entlassen aus dem Krankenhaus ausreichend gut.
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation	572044	Qualität der Pankreastransplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	TKez	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut.
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation	572045	Qualität der Pankreastransplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	TKez	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger zwei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut.
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation	572046	Qualität der Pankreastransplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	TKez	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut.
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation	572047	Entfernung des Pankreastransplantats	QI	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse musste bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger wieder entfernt werden.
TX-HTX	Herztransplantationen	Herztransplantationen	2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger verstarben im Krankenhaus während oder nach der Herztransplantation.
TX-HTX	Herztransplantationen	Herztransplantationen	12253	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch ein Jahr nach der Herztransplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie ein Jahr nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
TX-HTX	Herztransplantationen	Herztransplantationen	12269	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch zwei Jahre nach der Herztransplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
						war, ob sie zwei Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
TX-HTX	Herztransplantationen	Herztransplantationen	12289	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch drei Jahre nach der Herztransplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie drei Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	251800	Sterblichkeit im Krankenhaus nach Implantation eines Herzunterstützungssystems	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben im Krankenhaus während oder nach der Operation. Bei der Operation wurde ein Herzunterstützungssystem eingesetzt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patien-tinnen und Patienten.)
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	251801	Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens	QI	Das ist die Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Patientinnen und Patienten im Krankenhaus während oder nach der Operation verster-ben. Bei der Operation wird ein Herzunter-stützungssystem oder ein künstliches Herz eingesetzt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	52385	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD	QI	Störungen des Nervensystems traten auf. Zum Beispiel: Durchblutungsstörung im Gehirn, Schlaganfall oder Koma. Bei der Operation wurde ein System eingesetzt, das die linke Herzkammer unterstützt.
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	52386	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD	TKez	Störungen des Nervensystems traten auf. Zum Beispiel: Durchblutungsstörung im Gehirn, Schlaganfall oder Koma. Bei der Operation wurde ein System eingesetzt, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt.
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	52387	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH	TKez	Störungen des Nervensystems traten auf. Zum Beispiel: Durchblutungsstörung im Gehirn, Schlaganfall oder Koma. Bei der Operation wurde ein künstliches Herz eingesetzt, das die Funktion des gesamten Herzens ersetzt.
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	52388	Sepsis bei Implantation eines LVAD	QI	Die Patientinnen und Patienten hatten eine Blutvergiftung (Sepsis). Bei der Operation wurde ein System eingesetzt, das die linke Herzkammer unterstützt.

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	52389	Sepsis bei Implantation eines BiVAD	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten eine Blutvergiftung (Sepsis). Bei der Operation wurde ein System eingesetzt, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt.
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	52390	Sepsis bei Implantation eines TAH	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten eine Blutvergiftung (Sepsis). Bei der Operation wurde ein künstliches Herz eingesetzt, das die Funktion des gesamten Herzens ersetzt.
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	52391	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD	QI	Das eingesetzte System funktionierte nicht richtig. Bei der Operation wurde ein System eingesetzt, das die linke Herzkammer unterstützt.
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	52392	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD	TKez	Das eingesetzte System funktionierte nicht richtig. Bei der Operation wurde ein System eingesetzt, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt.
TX-MKU	Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen	Einsetzen von Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen	52393	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH	TKez	Das eingesetzte künstliche Herz funktionierte nicht richtig. Bei der Operation wurde ein künstliches Herz eingesetzt, das die Funktion des gesamten Herzens ersetzt.
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	2128	Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen bei Leberlebendspende	QI	Komplikationen traten bei der Organspenderin oder dem Organspender während der Leberspende oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Komplikationen an den Gallenwegen, Blutgerinnsel in der Lunge oder Blutgerinnsel in einer tiefen Vene im Bein oder Becken, das den Blutfluss behindert. Die Komplikationen mussten behandelt werden.
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Organspenderinnen und Organspender verstarben im Krankenhaus während oder nach der Leberspende.
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	12296	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende	QI	Die Organspenderinnen und Organspender verstarben innerhalb eines Jahres nach der Leberspende. (Die Berechnung bezieht nur Organspenderinnen und Organspender mit ein, von denen bekannt war, ob sie ein Jahr nach der Leberspende lebten oder verstorben sind.)
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	12308	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende	QI	Die Organspenderinnen und Organspender verstarben innerhalb von zwei Jahren nach der Leberspende. (Die Berechnung bezieht nur Organspenderinnen und Organspender mit ein, von denen bekannt war, ob sie zwei Jahre nach der Leberspende lebten oder verstorben sind.)
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	12324	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb	QI	Die Organspenderinnen und Organspender verstarben innerhalb von drei Jahren nach der Leberspende. (Die Berechnung bezieht nur

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
				von 3 Jahren nach Leberlebendspende		Organspenderinnen und Organspender mit ein, von denen bekannt war, ob sie drei Jahre nach der Leberspende lebten oder verstorben sind.)
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	262300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende	QI	Ein, zwei oder drei Jahre nach der Leberspende war nicht bekannt, ob die Organspenderinnen und Organspender lebten oder verstorben sind.
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	2127	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender erforderlich	QI	Eine Lebertransplantation war bei der Organspenderin oder dem Organspender nach der Leberspende notwendig.
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	12549	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende erforderlich	QI	Eine Lebertransplantation war bei der Organspenderin oder dem Organspender innerhalb eines Jahres nach der Leberspende notwendig.
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	12561	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	QI	Eine Lebertransplantation war bei der Organspenderin oder dem Organspender innerhalb von zwei Jahren nach der Leberspende notwendig.
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	12577	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	QI	Eine Lebertransplantation war bei der Organspenderin oder dem Organspender innerhalb von drei Jahren nach der Leberspende notwendig.
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des	QI	Die Leber der Organspenderin oder des Organspenders funktionierte ein Jahr nach der Leberspende nur eingeschränkt.

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
				Spenders (1 Jahr nach Leberlebendspende)		
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Leberlebendspende)	QI	Die Leber der Organspenderin oder des Organspenders funktionierte zwei Jahre nach der Leberspende nur eingeschränkt.
TX-LLS	Leberlebendspenden	Leberlebendspenden	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Leberlebendspende)	QI	Die Leber der Organspenderin oder des Organspenders funktionierte drei Jahre nach der Leberspende nur eingeschränkt.
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantationen	2097	Tod durch operative Komplikationen	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger verstarben, weil Komplikationen innerhalb von 24 Stunden nach der Lebertransplantation auftraten. Zum Beispiel: Schlaganfall, Herzinfarkt, Blutungen oder die transplantierte Leber funktionierte nicht oder nur vorübergehend bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger.
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantationen	2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger verstarben im Krankenhaus während oder nach der Lebertransplantation.
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantationen	12349	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch ein Jahr nach der Lebertransplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie ein Jahr nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantationen	12365	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch zwei Jahre nach der Lebertransplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie zwei Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantationen	12385	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch drei Jahre nach der Lebertransplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie drei Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantationen	2133	Postoperative Verweildauer	QI	Der Krankenhausaufenthalt nach der Lebertransplantation dauerte lange.
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantationen	272400	Intra- oder postoperative Komplikationen bei Lebertransplantation	QI	Komplikationen traten bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger während der Lebertransplantation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Blutungen oder Infektionen.
TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen	Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantationen	2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger verstarben im Krankenhaus während oder nach der Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation.
TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen	Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantationen	12397	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch ein Jahr nach der Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie ein Jahr nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen	Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantationen	12413	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch zwei Jahre nach der Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie zwei Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen	Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantationen	12433	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch drei Jahre nach der Lungen- oder Herz-Lungen-TransplantationLungentransplantation . (Die Berechnung bezieht nur Organempfän-gerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie drei Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	51567	Intra- oder postoperative Komplikationen bei Nierenlebendspende	QI	Komplikationen traten bei der Organspenderin oder dem Organspender während der Nierenspende oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Blutungen oder es war eine erneute Operation notwendig.
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Organspenderinnen und Organspender verstarben im Krankenhaus während oder nach der Nierenspende.
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	12440	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	QI	Die Organspenderinnen und Organspender verstarben innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende. (Die Berechnung bezieht nur Organspenderinnen und Organspender mit ein, von denen bekannt war, ob sie ein Jahr nach der Nierenspende lebten oder verstorben sind.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	12452	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	Die Organspenderinnen und Organspender verstarben innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende. (Die Berechnung bezieht nur Organspenderinnen und Organspender mit ein, von denen bekannt war, ob sie zwei Jahre nach der Nierenspende lebten oder verstorben sind.)
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	12468	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	Die Organspenderinnen und Organspender verstarben innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende. (Die Berechnung bezieht nur Organspenderinnen und Organspender mit ein, von denen bekannt war, ob sie drei Jahre nach der Nierenspende lebten oder verstorben sind.)
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	292300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	Ein, zwei oder drei Jahre nach der Nierenspende war nicht bekannt, ob die Organspenderinnen und Organspender lebten oder verstorben sind.
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	2138	Dialyse bei Lebendspenderin bzw. beim Lebendspender erforderlich	QI	Eine regelmäßige Blutwäsche (Dialyse) war bei der Organspenderin oder dem Organspender nach der Nierenspende notwendig.
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebendspende)	QI	Die verbleibende Niere der Organspenderin oder des Organspenders funktionierte ein Jahr nach der Nierenspende nur eingeschränkt.
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	12640	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebendspende)	QI	Die verbleibende Niere der Organspenderin oder des Organspenders funktionierte zwei Jahre nach der Nierenspende nur eingeschränkt.
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	12644	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebendspende)	QI	Die verbleibende Niere der Organspenderin oder des Organspenders funktionierte drei Jahre nach der Nierenspende nur eingeschränkt.
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	QI	Die Organspenderin oder der Organspender hatte Eiweiß im Urin innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende. Eiweiß im Urin kann ein Anzeichen dafür sein, dass die Niere nicht mehr richtig funktioniert.

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	51998	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	Die Organspenderin oder der Organspender hatte Eiweiß im Urin innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende. Eiweiß im Urin kann ein Anzeichen dafür sein, dass die Niere nicht mehr richtig funktioniert.
TX-NLS	Nierenlebendspenden	Nierenlebendspenden	51999	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	Die Organspenderin oder der Organspender hatte Eiweiß im Urin innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende. Eiweiß im Urin kann ein Anzeichen dafür sein, dass die Niere nicht mehr richtig funktioniert.
KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) bei geöffnetem Brustkorb	382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen nach der Operation an der Herzklappe (Aortenklappe) bei geöffnetem Brustkorb. (Die Berechnung berücksichtigt 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 geöffnetem Brustkorb	382002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	TKez	Die Wunde im Inneren des Brustkorbs heilte nicht oder nur langsam oder es kam zu einer Entzündung des Bindegewebes zwischen den beiden Lungenflügeln innerhalb von 90 Tagen nach der Operation an der Herzklappe (Aortenklappe) bei geöffnetem Brustkorb.
KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) bei geöffnetem Brustkorb	382006	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben im Krankenhaus während oder nach der Operation an der Herzklappe (Aortenklappe) bei geöffnetem Brustkorb. (Die Berechnung berücksichtigt 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 geöffnetem Brustkorb	382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben innerhalb von 30 Tagen nach der Operation an der Herzklappe (Aortenklappe) bei geöffnetem Brustkorb. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	372006	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben im Krankenhaus während oder nach der Operation an der Herzklappe (Aortenklappe). Die Operation wurde mit einem Schlauch (Katheter) durchgeführt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen nach der Operation an den Herzkranzgefäßen. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	TKez	Die Wunde im Inneren des Brustkorbs heilte nicht oder nur langsam oder es kam zu einer Entzündung des Bindegewebes zwischen den beiden Lungenflügeln innerhalb von 90 Tagen nach der Operation an den Herzkranzgefäßen.
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352007	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben im Krankenhaus während oder nach der Operation an den Herzkranzgefäßen. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352008	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben innerhalb von 30 Tagen nach der Operation an den Herzkranzgefäßen. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen nach der Operation an der Herzklappe (Mitralklappe) bei geöffnetem Brustkorb. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402011	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben im Krankenhaus während oder nach der Operation an der Herzklappe (Mitralklappe) bei geöffnetem Brustkorb. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben innerhalb von 30 Tagen nach der Operation an der Herzklappe (Mitralklappe) bei geöffnetem Brustkorb. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel in der Leiste eingeführt und	392003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen nach der Operation an der Herzklappe (Mitralklappe). Die Operation wurde mit einem Schlauch (Katheter) durchgeführt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
		zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird				
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392011	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben während des Krankenhausaufenthalts nach der Operation Die Patientinnen und Patienten verstarben im Krankenhaus während oder nach der Operation an der Herzklappe (Mitralklappe). Die Operation wurde mit einem Schlauch (Katheter) durchgeführt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben innerhalb von 30 Tagen nach der Operation an der Herzklappe (Mitralklappe). Die Operation wurde mit einem Schlauch (Katheter) durchgeführt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	QI	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Halsschlagader auf der operierten Körperseite oder auf beiden Körperseiten war verengt. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation keine Beschwerden. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt (Bypass).
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	11704	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	QI	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	11724	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten einen schweren Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	162301	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Halsschlagader auf der operierten Körperseite oder auf beiden Körperseiten war verengt. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation keine Beschwerden.
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Halsschlagader auf der operierten Körperseite war verengt. Die Halsschlagader auf der anderen Körperseite war nicht stark verengt. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation keine Beschwerden.
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Halsschlagadern waren auf beiden Körperseiten verengt. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation keine Beschwerden.
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Halsschlagader auf der operierten Körperseite oder auf beiden Körperseiten war verengt. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation Beschwerden. Zum

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
				Karotisstenose - offen-chirurgisch		Beispiel: Durchblutungsstörung im Auge oder im Gehirn, Sehverlust, Bewusstseinsverlust oder Lähmung einer Körperhälfte.
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	51873	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	QI	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Operation wurde mit einem Schlauch (Katheter) durchgeführt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	51865	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten einen schweren Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Operation wurde mit einem Schlauch (Katheter) durchgeführt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	162304	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Operation wurde mit einem Schlauch (Katheter) durchgeführt. Die Halsschlagader auf der operierten Körperseite oder auf beiden Körperseiten war verengt. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation keine Beschwerden.
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Operation wurde mit einem Schlauch (Katheter) durchgeführt. Die Halsschlagader war auf der operierten Körperseite verengt. Die Halsschlagader auf der anderen Körperseite war nicht stark verengt. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation keine Beschwerden.
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Operation wurde mit einem Schlauch (Katheter) durchgeführt. Die Halsschlagadern waren auf beiden Körperseiten verengt. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation keine Beschwerden.

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
				kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt		
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	Die Patientinnen und Patienten hatten einen Schlaganfall im Zusammenhang mit der Operation an der verengten Halsschlagader oder verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Die Operation wurde mit einem Schlauch (Katheter) durchgeführt. Die Halsschlagader auf der operierten Körperseite oder auf beiden Körperseiten war verengt. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation Beschwerden. Zum Beispiel: Durchblutungsstörung im Auge oder im Gehirn, Sehverlust, Bewusstseinsverlust oder Lähmung einer Körperhälfte.
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	161800	Postprozedurale fachneurologische Untersuchung	QI	Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Erkrankungen des Nervensystems (Neurologie) untersuchte die Patientinnen und Patienten nach der Operation an der verengten Halsschlagader .
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	QI	Vor der Behandlung wurde eine Gewebeprobe entnommen und untersucht. Anhand der Gewebeprobe wurde die Art des Tumors in der Brust festgestellt.
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	212000	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund	QI	Die nicht tastbaren Neubildungen mit kleinen Kalkablagerungen (Mikrokalk) in der Brust wurden vor der Operation mit einem Draht markiert.
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	212001	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund	QI	Die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust wurden vor der Operation mit einem Draht markiert.
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	QI	Vor der Operation wurde das krankhafte Gewebe in der Brust, das entfernt werden soll, per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass das krankhafte Gewebe entfernt wurde.
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative	QI	Vor der Operation wurde das krankhafte Gewebe in der Brust, das entfernt werden soll, per Ultraschall mit einem Draht markiert. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen-

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
				Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung		oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass das krankhafte Gewebe entfernt wurde.
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	2163	Primäre Axilladissektion bei DCIS	TKez	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig oder nahezu vollständig entfernt. Die Patientinnen und Patienten hatten eine Vorstufe zu Brustkrebs.
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	QI	Einer oder mehrere Lymphknoten in der Achselhöhle wurden entfernt. Die Patientinnen und Patienten hatten eine Vorstufe zu Brustkrebs. Bei der Operation wurde die betroffene Brust nicht vollständig entfernt.
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	QI	Das Entfernen der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen erforderlich. Über die Wächterlymphknoten lässt sich bestimmen, ob und wie weit sich die Brustkrebserkrankung ausgebreitet hat.
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	QI	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem die bösartige Neubildung in der Brust festgestellt wurde, und der erforderlichen Ope-ration lagen weniger als 7 Tage. Somit hatten Patientinnen und Patienten nicht genug Zeit, sich über die Erkrankung zu informieren, um sich an Entscheidungen zur den unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten zu beteiligen.
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	211800	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	QI	Nach der Brustkrebsoperation fand eine Tumorkonferenz statt. Daran nahmen Expertinnen und Experten aus verschiedenen medizinischen Fachbereichen teil. Die Expertinnen und Experten haben die Befunde besprochen und die weitere Behandlung der Patientinnen und Patienten abgestimmt.
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	212400	Prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS	QI	Vor der Behandlung der Brustkrebserkrankung fand eine Tumorkonferenz statt. Daran nahmen Expertinnen und Experten aus verschiedenen medizinischen Fachbereichen teil. Die Expertinnen und Experten haben die Befunde besprochen und die weitere Behandlung der Patientinnen und Patienten abgestimmt.
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Operationen an den Eileitern oder Eierstöcken (gynäkologische Operationen)	51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen	QI	Mindestens eines der umliegenden Organe wurde während der Operation an den Eileitern oder Eierstöcken verletzt. Die Operation wurde mittels Bauchspiegelung durchgeführt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
				bei laparoskopischer Operation		
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Operationen an den Eileitern oder Eierstöcken (gynäkologische Operationen)	12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	QI	Nach der Operation an einem der beiden Eierstöcke wurde versäumt, eine Untersuchung des entfernten Gewebes vorzunehmen.
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Operationen an den Eileitern oder Eierstöcken (gynäkologische Operationen)	10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	QI	Einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter wurde bei der Operation entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch keine krankhafte Veränderung.
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Operationen an den Eileitern oder Eierstöcken (gynäkologische Operationen)	172000_10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	EKez	Einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter wurde bei der Operation entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch keine krankhafte Veränderung. Die Patientinnen waren jünger als 46 Jahre.
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Operationen an den Eileitern oder Eierstöcken (gynäkologische Operationen)	172001_10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	EKez	Einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter wurde bei der Operation entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch keine krankhafte Veränderung. Die Patientinnen waren 46 bis 55 Jahre alt.
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Operationen an den Eileitern oder Eierstöcken (gynäkologische Operationen)	60685	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QI	Beide Eierstöcke wurden bei der Operation an den Eierstöcken und/oder Eileitern entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch keine krankhaften Veränderungen oder hatte ein gutartiges Ergebnis. Die Patientinnen waren jünger als 46 Jahre.
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Operationen an den Eileitern oder Eierstöcken (gynäkologische Operationen)	60686	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar	QI	Beide Eierstöcke wurden bei der Operation an den Eierstöcken und/oder Eileitern entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch keine krankhaften Veränderungen oder hatte ein gutartiges Ergebnis. Die Patientinnen waren 46 bis 55 Jahre alt.

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
				oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie		
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Operationen an den Eileitern oder Eierstöcken (gynäkologische Operationen)	612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	QI	Die Eierstöcke wurden bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte keine krankhaften Veränderungen oder hatte ein gutartiges Ergebnis. Die Patientinnen waren jünger als 46 Jahre.
GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Operationen an den Eileitern oder Eierstöcken (gynäkologische Operationen)	52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	QI	Die Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter nach der Operation an den Eileitern oder Eierstöcken.
DEK	Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)	52009	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	QI	Ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Körperstelle. Die Berechnung bezieht nur Patientinnen und Patienten mit ein, deren Haut dabei beschädigt oder zerstört war (Stadium 2, 3 oder 4) oder bei denen das genaue Stadium des Druckgeschwürs nicht angegeben war. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
DEK	Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)	52326	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2	TKez	Ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Körperstelle. Die oberen Hautschichten waren beschädigt. Eine Blase oder eine Abschürfung entstand auf der Haut (Stadium 2).
DEK	Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)	521801	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	TKez	Ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Körperstelle. Alle Hautschichten waren zerstört. Die tiefe offene Wunde reichte bis zur Muskulatur unter der Haut. Das unter der Haut liegende Gewebe war bei manchen Patientinnen und Patienten abgestorben (Stadium 3).
DEK	Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)	521800	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	TKez	Ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Körperstelle. Das genaue Stadium des Druckgeschwürs war nicht angegeben.
DEK	Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)	52010	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4	QI	Ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Körperstelle. Die Haut und ein großer Teil des umliegenden Gewebes waren zerstört und abgestorben. Muskeln, Sehnen und Knochen waren sichtbar (Stadium 4)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	54143	Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern	QI	Ein Herzschrittmacher mit einem Einkammersystem wurde eingesetzt, obwohl die Patientinnen und Patienten kein ständiges Vorhofflimmern hatten. Ein solcher Herzschrittmacher sollte bei den meisten Patientinnen und Patienten nicht eingesetzt werden, weil dadurch Beschwerden auftreten können. Zum Beispiel: Schwindel, Ohnmachtsanfälle oder eine Herzschwäche. Nur in Einzelfällen kann ein solcher Herzschrittmacher aus medizinischen Gründen erforderlich sein.
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	52305	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	QI	Verschiedene Messungen während der Operation zeigten, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers gut funktionierten. Bei der Operation wurde ein Herzschrittmacher eingesetzt.
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	101801	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI	Komplikationen traten während der Operation oder während des anschließenden Kran-kenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Wundinfektionen. Bei der Operation wurde ein Herzschrittmacher eingesetzt. (Die Berechnung berücksichtigt nicht Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers.)
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	52311	Sondendislokation oder -dysfunktion	QI	Die Kabel (Sonden) haben sich nach dem Einsetzen eines Herzschrittmachers verschoben oder abgelöst oder funktionierten nicht richtig. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	51191	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben im Krankenhaus. Es wurde ein Herzschrittmacher eingesetzt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	2194	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	FUQI	Eine erneute Operation war innerhalb eines Jahres notwendig, weil nach dem Einsetzen eines Herzschrittmachers Probleme an den Kabeln (Sonden) oder der Muskeltasche auftraten. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	2195	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	FUQI	Eine erneute Operation war innerhalb eines Jahres notwendig, weil nach dem Einsetzen eines Herzschrittmachers Infektionen auftraten oder der Herzschrittmacher das umliegende Gewebe oder die Haut durchbohrt hat. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
HSMDEF-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Reparatur, Austauschen oder Entfernen eines Herzschrittmachers	51404	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben im Krankenhaus. Es wurde ein Herzschrittmacher repariert, ausgetauscht oder entfernt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131802	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI	Komplikationen traten während der Operati-on oder während des anschließenden Kran-kenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Wundinfektionen. Bei der Operation wurde ein Defibrillator eingesetzt. (Die Berechnung berücksichtigt nicht Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Defibrillators.)
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52325	Sondendislokation oder -dysfunktion	QI	Die Kabel (Sonden) haben sich nach dem Einsetzen eines Defibrillators verschoben oder abgelöst oder funktionierten nicht richtig. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132001	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	FUQI	Eine erneute Operation war innerhalb eines Jahres notwendig, weil nach dem Einsetzen eines Defibrillators Probleme an den Kabeln (Sonden) oder der Muskeltasche auftraten. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132002	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	FUQI	Eine erneute Operation war innerhalb eines Jahres notwendig, weil nach dem Einsetzen eines Defibrillators Infektionen auftraten oder der Defibrillator das umliegende Gewebe oder die Haut durchbohrt hat. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132003	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation	QI	Das Kabel (Sonde) an der linken Herzkammer wurde beim Einsetzen eines speziellen Defibrillators (CRT) richtig angebracht, sodass der Defibrillator vollständig funktionierte.
HSMDEF-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	Reparatur, Austauschen oder Entfernen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	151800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI	Komplikationen traten während der Operati-on oder während des anschließenden Kran-kenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Wundinfektionen. Bei der Operation wurde ein Defibrillator repariert, ausgetauscht oder entfernt. (Die Berechnung berücksichtigt nicht Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Defibrillators.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
HSMDEF-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	Reparatur, Austauschen oder Entfernen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	51196	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben im Krankenhaus. Es wurde ein Defibrillator repariert, ausgetauscht oder entfernt. (Die Berechnung berücksichtigt 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	Die Mütter bekamen vor der Geburt Kortison, weil sich eine Frühgeburt ankündigte. Die Mütter mussten bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	QI	Die Mütter bekamen kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika, um Infektionen vorzubeugen.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	52249	Kaiserschnittgeburt	QI	Die Geburten fanden per Kaiserschnitt statt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182000_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 1	EKez	Die Neugeborenen wurden unter spontanen Wehen geboren. Sie befanden sich in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib). Sie wurden reif geboren und waren Einlinge. Die Mütter hatten zuvor keine Kinder geboren.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182300_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 2a	EKez	Die Neugeborenen wurden per Kaiserschnitt ohne spontane Wehen geboren. Sie befanden sich in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib). Sie wurden reif geboren und waren Einlinge. Die Geburt wurde eingeleitet. Die Mütter hatten zuvor keine Kinder geboren.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182301_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 2b	EKez	Die Neugeborenen wurden per Kaiserschnitt ohne spontane Wehen geboren. Sie befanden sich in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib). Sie wurden reif geboren und waren Einlinge. Die Geburt fand wurde nicht eingeleitet. Die Mütter hatten zuvor keine Kinder geboren.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182002_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 3	EKez	Die Neugeborenen wurden per Kaiserschnitt mit spontanen Wehen geboren. Sie befanden sich in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib). Sie wurden reif geboren und waren Einlinge. Die Mütter hatten zuvor bereits Kinder ohne Kaiserschnitt geboren.

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182302_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 4a	EKez	Die Neugeborenen wurden per Kaiserschnitt ohne spontane Wehen geboren. Sie befanden sich in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib). Sie wurden reif geboren und waren Einlinge. Die Geburt wurde eingeleitet. Die Mütter hatten zuvor bereits Kinder ohne Kaiserschnitt geboren.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182303_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 4b	EKez	Die Neugeborenen wurden per Kaiserschnitt ohne spontane Wehen geboren. Sie befanden sich in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib). Sie wurden reif geboren und waren Einlinge. Die Geburt wurde nicht eingeleitet. Die Mütter hatten zuvor bereits Kinder ohne Kaiserschnitt geboren.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182004_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 5	EKez	Die Neugeborenen wurden per Kaiserschnitt geboren. Sie befanden sich in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib). Sie wurden reif geboren und waren Einlinge. Die Mütter hatten zuvor bereits mindestens einen Kaiserschnitt.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182005_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 6	EKez	Die Neugeborenen wurden per Kaiserschnitt geboren. Sie befanden sich in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib). Sie waren Einlinge. Die Mütter hatten zuvor keine Kinder geboren.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182006_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 7	EKez	Die Neugeborenen wurden per Kaiserschnitt geboren. Sie befanden sich in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib). Sie waren Einlinge. Die Mütter hatten zuvor bereits Kinder geboren.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182007_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 8	EKez	Die Mehrlinge wurden per Kaiserschnitt geboren.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182008_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 9	EKez	Die Neugeborenen wurden per Kaiserschnitt geboren. Sie befanden sich in Querlage (quer im Mutterleib). Sie waren Einlinge.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182009_52249	Robson-Klassifikation - Ebene 10	EKez	Die Neugeborenen wurden per Kaiserschnitt geboren. Sie befanden sich in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib). Sie wurden früh geboren und waren Einlinge.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	QI	Zwischen der Entscheidung für einen Notfallkaiserschnitt und der Geburt des Kindes verging zu viel Zeit (mehr als 20 Minuten).
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	321	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)	TKez	Die Neugeborenen hatten eine Übersäuerung des Nabelschnurblutes. Sie wurden reif geboren und waren Einlinge. (Die Berechnung berücksichtigt nicht die individuellen Risiken der Mütter und Kinder.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51397	Azidose bei reifen Einlingen	TKez	Die Neugeborenen hatten eine Übersäuerung des Nabelschnurblutes. Sie wurden reif geboren und waren Einlinge. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51831	Azidose bei frühgeborenen Einlingen	QI	Die Neugeborenen hatten eine Übersäuerung des Nabelschnurblutes. Sie wurden früh geboren und waren Einlinge. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	QI	Eine Kinderärztin oder ein Kinderarzt war bei den Geburten von Frühgeborenen anwesend.
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	QI	Die Neugeborenen verstarben nach der Geburt oder befanden sich – gemessen an Atmung, Puls, Muskelspannung, Hautfarbe und Reflexen – in einem kritischen Gesundheitszustand oder hatten eine Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) oder eine Übersäuerung des Nabelschnurblutes. Die Kinder wurden reif geboren. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51808_51803	Verstorbene Kinder	KKez	Die Neugeborenen verstarben im Krankenhaus nach der Geburt. Die Kinder wurden reif geboren. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51813_51803	Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5	KKez	Die Neugeborenen befanden sich – gemessen an Atmung, Puls, Muskelspannung, Hautfarbe und Reflexen – in einem kritischen Gesundheitszustand. Die Kinder wurden reif geboren. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51818_51803	Kinder mit Base Excess unter -16	KKez	Die Neugeborenen hatten eine Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel). Die Kinder wurden reif geboren. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51823_51803	Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	KKez	Die Neugeborenen hatten eine Übersäuerung des Nabelschnurblutes. Die Kinder wurden reif geboren. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	181800	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV	TKez	Es kam zu einer schweren Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (Dammriss Grad 4) bei Müttern während der Geburt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	181801_181800	Dammrisse Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten	KKez	Es kam zu einer schweren Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (Dammriss Grad 4) bei Müttern während der Geburt von Einlingen. Die Geburt fand ohne operative oder instrumentelle Hilfe

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
						(wie Kaiserschnitt, Saugglocke oder Zange) statt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	181802_181800	Dammrisse Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten	KKez	Es kam zu einer schweren Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (Dammriss Grad 4) bei Müttern während der Geburt von Einlingen. Bei der Geburt wurde zum Beispiel eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Mütter und Kinder.)
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182010	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen	QI	Die Kinder hätten aufgrund ihres Risikos in einem anderen Krankenhaus geboren werden müssen, das speziell auf die Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen mit dem höchstem Risiko ausgerichtet ist (Perinatalzentrum 1). Die Geburt fand jedoch in einem Krankenhaus statt, das weniger gut für die Versorgung dieser Kinder ausgestattet ist (Perinatalzentrum Level 2).
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	Die Kinder hätten aufgrund ihres Risikos in einem anderen Krankenhaus geboren werden müssen, das speziell auf die Versorgung von Schwangeren und Früh- und Neugeborenen ausgerichtet ist (Perinatalzentrum Level 1 oder 2). Die Geburt fand jedoch in einem Krankenhaus statt, das weniger gut für die Versorgung dieser Kinder ausgestattet ist (sogenannter perinataler Schwerpunkt).
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	182014	Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen	QI	Die Kinder hätten aufgrund ihres Risikos in einem anderen Krankenhaus geboren werden müssen, das speziell auf die Versorgung von Schwangeren und Früh- und Neugeborenen ausgerichtet ist (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder zumindest eine geburtshilfliche Abteilung mit Zugang zu einer Kinderklinik hat (sogenannter perinataler Schwerpunkt). Die Geburt fand jedoch in einem Krankenhaus statt, das weniger gut für die Versorgung dieser Kinder ausgestattet ist (sogenannte Geburtsklinik).
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51070	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen (rohe Rate)	TKez	Die Neugeborenen verstarben im Krankenhaus. Die Kinder waren aufgrund bestimmter Merkmale vorbelastet. (Die Berechnung berücksichtigt nicht die individuellen Risiken der Kinder.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222402	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen	QI	Die Neugeborenen verstarben im Krankenhaus. Die Kinder waren aufgrund bestimmter Merkmale vorbelastet. (Die Berechnung berücksichtigt die individuellen Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51832	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)	TKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen verstarben im Krankenhaus. (Die Berechnung berücksichtigt nicht die individuellen Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51837	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen	TKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen verstarben im Krankenhaus. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51076	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)	TKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine schwere Blutung im Gehirn. Bei den Kindern wurde ein Ultraschall am Kopf durchgeführt. (Die Berechnung berücksichtigt nicht die individuellen Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50050	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)	TKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine schwere Blutung im Gehirn. Bei den Kindern wurde ein Ultraschall am Kopf durchgeführt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222200	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines posthämorrhagischen Hydrozephalus	TKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine schwere Blutung im Gehirn und mussten aufgrund einer Ansammlung von Flüssigkeit im Gehirn operiert werden.
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)	TKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine schwere Entzündung des Magen-Darm-Traktes. (Die Berechnung berücksichtigt nicht die individuellen Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51843	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)	TKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine schwere Entzündung des Magen-Darm-Traktes. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222400	Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale	TKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine Lochbildung in der Darmwand. (Die Berechnung berücksichtigt nicht die individuellen Risiken der Kinder.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**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	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine Lochbildung in der Darmwand. (Die Berechnung berücksichtigt 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	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine schwere Entzündung des Magen-Darm-Traktes oder eine Lochbildung in der Darmwand und mussten deswegen operiert oder behandelt werden. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)	TKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine chronische Lungenerkrankung und benötig-ten zusätzlichen Sauerstoff im Alter von 36 Wochen nach der letzten Menstruation der Mutter. (Die Berechnung berücksichtigt nicht die individuellen Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50053	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	TKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine chronische Lungenerkrankung und benötigten zusätzlichen Sauerstoff im Alter von 36 Wochen nach der letzten Menstruation der Mutter. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)	TKez	Die Frühgeborenen hatten eine schwere Schädigung der Netzhaut im Auge. Bei den Kindern wurde eine augenärztliche Untersuchung durchgeführt, um Veränderungen der Netzhaut im Auge frühzeitig zu erkennen. (Die Berechnung berücksichtigt nicht die individuellen Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50052	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)	TKez	Die Frühgeborenen hatten eine schwere Schädigung der Netzhaut im Auge. Bei den Kindern wurde eine augenärztliche Untersuchung durchgeführt, um Veränderungen der Netzhaut im Auge frühzeitig zu erkennen. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	QI	Die Frühgeborenen verstarben im Kranken-haus oder hatten eine schwere Blutung im Gehirn, eine schwere Entzündung des Magen-Darm-Traktes oder eine schwere Schädigung der Netzhaut im Auge oder sie hatten eine chronische Lungenerkrankung und benötigten zusätzlichen Sauerstoff im Alter von 36 Wochen nach der letzten Menstruation der Mutter. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51136_51901	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen	KKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen verstarben im Krankenhaus. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51141_51901	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)	KKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine schwere Blutung im Gehirn. Bei den Kindern wurde ein Ultraschall am Kopf durchgeführt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51146_51901	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)	KKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine schwere Entzündung des Magen-Darm-Traktes oder eine Lochbildung in der Darmwand. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51156_51901	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	KKez	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine chronische Lungenerkrankung und benötigten zusätzlichen Sauerstoff im Alter von 36 Wochen nach der letzten Menstruation der Mutter. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51161_51901	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)	KKez	Die Frühgeborenen hatten eine schwere Schädigung der Netzhaut im Auge. Bei den Kindern wurde eine augenärztliche Untersuchung durchgeführt, um Veränderungen der Netzhaut im Auge frühzeitig zu erkennen. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50060	Nosokomiale Infektion	QI	Die Frühgeborenen hatten eine Blutvergiftung (Sepsis) oder eine Lungenentzündung. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50062	Pneumothorax unter oder nach Beatmung	QI	Die Neugeborenen wurden beatmet und hatten eine Ansammlung von Luft oder Flüssigkeit zwischen Lunge und Brustwand. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222000_50062	Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax	EKez	Die Neugeborenen wurden beatmet und hatten eine Ansammlung von Luft oder Flüssigkeit zwischen Lunge und Brustwand. Es war jedoch nicht erforderlich, eine Nadel oder einen Schlauch in den Brustkorb einzuführen, um die Luft oder Flüssigkeit abzuleiten.
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222001_50062	Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion	EKez	Die Neugeborenen wurden beatmet und hatten eine Ansammlung von Luft oder Flüssigkeit zwischen Lunge und Brust-wand. Deswegen wurde einmalig eine Nadel in den Brustkorb eingeführt, um die Luft oder Flüssigkeit abzuleiten.
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	222002_50062	Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage	EKez	Die Neugeborenen wurden beatmet und hatten eine Ansammlung von Luft oder Flüssigkeit zwischen Lunge und Brust-wand. Deswegen wurde mehrmals eine Nadel oder ein Schlauch in den Brustkorb eingeführt, um die Luft oder Flüssigkeit abzuleiten.
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50063	Durchführung eines Hörtests	QI	Ein Hörtest wurde bei den Frühgeborenen durchgeführt.
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50069	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen	QI	Die sehr kleinen Frühgeborenen hatten eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius bei der Aufnahme auf die versorgende Station im Krankenhaus. (Die Berechnung berück-sichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50074	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen	QI	Die Neugeborenen hatten eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius bei der Aufnahme auf die versorgende Station im Krankenhaus. Die Kinder hatten bei der Geburt keinen Sauerstoff- und Durchblutungsmangel, der mit einem Unterkühlen des Körpers einherging. Die Kinder waren aufgrund bestimmter Merkmale vorbelastet. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Kinder.)
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels, bei der die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden werden, um wieder zusammenwachsen zu können	54030	Präoperative Verweildauer	QI	Die Patientinnen und Patienten mussten zu lange im Krankenhaus auf die Operation warten. Bei Patientinnen und Patienten, die keine gerinnungshemmenden Medikamente einnahmen, erfolgte die Operation später als 24 Stunden nach der Aufnahme ins Krankenhaus. Bei Patientinnen und Patienten, die gerinnungshemmende Medikamente einnahmen, erfolgte die Operation später als 48 Stunden nach der Aufnahme ins Krankenhaus. Nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels wurden bei der Operation die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden, um wieder zusammenwachsen zu können.

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels, bei der die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden werden, um wieder zusammenwachsen zu können	54033	Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI	Die Patientinnen und Patienten waren beim Entlassen aus dem Krankenhaus nicht in der Lage, mit oder ohne Gehhilfe zu gehen. Vor dem Bruch waren sie dazu noch in der Lage. Nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels wurden bei der Operation die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden, um wieder zu-sammenwachsen zu können. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels, bei der die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden werden, um wieder zusammenwachsen zu können	54029	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	Komplikationen traten während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Wundinfektionen, Blutungen oder Knochenbruch. Nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels wurden bei der Operation die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden, um wieder zusammenwachsen zu können. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels, bei der die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden werden, um wieder zusammenwachsen zu können	54042	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	Komplikationen traten während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Schlaganfall, Lungenentzündung oder Blutgerinnsel. Nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels wurden bei der Operation die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden, um wieder zusammenwachsen zu können. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels, bei der die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden werden, um wieder zusammenwachsen zu können	54046	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	TKez	Die Patientinnen und Patienten verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels wurden bei der Operation die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden, um wieder zusammenwachsen zu können. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54003	Präoperative Verweildauer	QI	Die Patientinnen und Patienten mussten zu lange im Krankenhaus auf die Operation warten. Die Operation erfolgte später als 48 Stunden nach der Aufnahme ins Krankenhaus. Nach einem Bruch des oberen Teils des

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
						Oberschenkelknochens wurde bei der Operation ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt.
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54015	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	Komplikationen traten während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Blutgerinnsel, Lungenentzündung oder akute Herz-Kreislauf-Probleme. Nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkelknochens wurde bei der Operation ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54016	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	QI	Komplikationen traten während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Blutgerinnsel, Lungenentzündung oder akute Herz-Kreislauf-Probleme. Bei der geplanten Operation wurde erstmalig ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54017	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	Komplikationen traten während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Blutgerinnsel, Lungenentzündung oder akute Herz-Kreislauf-Probleme. Bei der Operation wurden das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54018	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	Komplikationen traten während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Wundinfektionen, Blutungen oder Knochenbruch. Nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkelknochens wurde bei der Operation ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54019	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	QI	Komplikationen traten während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Wundinfektionen, Blutungen oder Knochenbruch. Bei der geplanten Operation wurde erstmalig ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)Komplikationen traten während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Wundinfektionen, Blutungen oder Knochenbruch. Bei der geplanten Operation wurde erstmalig ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt. (Die

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
						Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54120	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	Komplikationen traten während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Wundinfektionen, Blutungen oder Knochenbruch. Bei der Operation wurden das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	191800_54120	Implantatassoziierte Komplikationen	KKez	Komplikationen traten am Knochen oder am künstlichen Hüftgelenk während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: ein Knochenbruch rund um das künstliche Hüftgelenk, oder das künstliche Hüftgelenk war verrenkt oder ausgekugelt. Bei der Operation wurden das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	191801_54120	Weichteilkomplikationen	KKez	Komplikationen am Gewebe traten während der Operation oder während des anschließenden Krankenhausaufenthalts auf. Zum Beispiel: Wundinfektionen, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde. Bei der Operation wurden das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54012	Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI	Die Patientinnen und Patienten waren beim Entlassen aus dem Krankenhaus nicht in der Lage, mit oder ohne Gehhilfe zu gehen. Vor dem Bruch oder bei der Aufnahme ins Krankenhaus waren sie dazu noch in der Lage. Bei der Operation wurde ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile wurden ausgetauscht. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54013	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-	QI	Die Patientinnen und Patienten verstarben während des Krankenhausaufenthalts. Bei der geplanten Operation wurde ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile wurden ausgetauscht. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
				Wechsel bzw. -Komponentenwechsel		
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	191914	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur	TKez	Die Patientinnen und Patienten verstarben während des Krankenhausaufenthalts nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkelknochens. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	10271	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen	FUQI	Das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile mussten innerhalb von 90 Tagen nach dem Einsetzen ausgetauscht werden. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)

(Anzahl: n = 251)

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**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572021	5-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	Die Organempfängerinnen und Organempfänger lebten mindestens noch fünf Jahre nach der Nierentransplantation. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob sie fünf Jahre nach der Transplantation lebten oder verstorben sind.)
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572029	Qualität der Transplantatfunktion 5 Jahre nach Nierentransplantation	TKez	Die transplantierte Niere funktionierte bei der Organempfängerin oder dem Organempfänger fünf Jahre nach der Transplantation ausreichend gut.
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572035	Transplantatversagen innerhalb von 5 Jahren nach Nierentransplantation	TKez	Die transplantierte Niere hörte innerhalb von fünf Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren. (Die Berechnung bezieht nur Organempfängerinnen und Organempfänger mit ein, von denen bekannt war, ob die Niere fünf Jahre nach der Transplantation funktionierte oder nicht.)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	162400	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	QI	Die Operation war aus medizinischen Gründen erforderlich, da eine oder beide Halsschlagadern um mehr als die Hälfte verengt waren. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation keine Beschwerden.
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	162401	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	QI	Die Operation an der verengten Halsschlagader war aus medizinischen Gründen erforderlich. Die Patientinnen und Patienten hatten vor der Operation Beschwerden. Zum Beispiel: Durchblutungsstörung im Auge oder im Gehirn, Sehverlust, Bewusstseinsverlust oder Lähmung einer Körperhälfte.
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50055	Leitlinienkonforme Indikation	QI	Das Einsetzen des Defibrillators war aus medizinischen Gründen erforderlich.
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	192300	Kein Treppensteigen bei Entlassung	QI	Die Patientinnen und Patienten waren beim Entlassen aus dem Krankenhaus nicht in der Lage, mit oder ohne Hilfe Treppen zu steigen. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus waren sie dazu noch in der Lage. Bei der geplanten Operation wurde ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile wurden ausgetauscht. (Die Berechnung berücksichtigt individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten.)

(Anzahl: n = 7)

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**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**

(Anzahl: n = 0)

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 wurden und 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**

(Anzahl: n = 0)

Tabelle C2: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu 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**
KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	372002	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI
KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt und	372007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
		zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird			
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52316	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	QI

(Anzahl: n = 3)

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**
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56000	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isoliert oder einzeitig)	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56012	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56018	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56020	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56022	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56024	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56026	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)	TKez
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56102	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur	QI
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen - 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
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen - 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
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen - 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
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen - 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
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten	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

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
	Operationen - Verfahren in Erprobung				
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen - 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
WI-NI-A	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen - 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
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen - 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
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen - Verfahren in Erprobung	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
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen - 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
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach	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

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
	stationären Operationen - Verfahren in Erprobung				
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen - 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
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen - 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
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen - 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
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen - 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
WI-NI-S	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen - 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

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572001	Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten	QI
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572048	Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572002	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt	QI
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572049	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572003	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration	QI
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572050	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572004	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration	QI
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572051	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572005	Dialysefrequenz pro Woche	QI
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572052	Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572006	Dialysedauer pro Woche	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572053	Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572007	Ernährungsstatus	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572054	Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572008	Anämiemanagement	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572055	Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572009	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen	QI
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572056	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572010	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen	QI
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572057	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572011	1-Jahres-Überleben	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572058	1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572012	2-Jahres-Überleben	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572059	2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572013	3-Jahres-Überleben	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572060	3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572014	5-Jahres-Überleben	TKez
NET-DIAL	Dialyse	Blutwäsche bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen (Dialyse)	572061	5-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren	TKez
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	302300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Nierentransplantation	QI
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572100	Niedrige Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen	TKez
NET-NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	572101	Hohe Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen	TKez
NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Bauchspeicheldrüsen- oder Bauchspeicheldrüsen-Nieren-Transplantation	312300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Pankreas-/Pankreas-Nieren-Transplantation	QI
TX-HTX	Herztransplantationen	Herztransplantationen	252300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Herztransplantation	QI
TX-LTX	Lebertransplantationen	Lebertransplantationen	272300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Lebertransplantation	QI
TX-LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen	Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantationen	282300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Lungen-/Herz-Lungen-Transplantation	QI
KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) bei geöffnetem Brustkorb	382000	Intraprozedurale Komplikationen	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) bei geöffnetem Brustkorb	382003	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI
KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) bei geöffnetem Brustkorb	382004	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) bei geöffnetem Brustkorb	382005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez
KCHK-AK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) bei geöffnetem Brustkorb	382008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	372000	Intraprozedurale Komplikationen	QI
KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	372001	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts	QI
KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	372003	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	372004	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	372005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez
KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	372008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352400	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352401	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352006	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez
KCHK-KC	Isolierte Koronarchirurgie	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft	352009	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362004	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362005	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	QI
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), 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
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362007	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	QI
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362008	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	TKez
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362010	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach einem Mitralklappeneingriff	QI
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe,	362400	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
		Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird			
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362401	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362018	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362019	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362020	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	QI
KCHK-KC-KOMB	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	Operation an den Koronararterien (Herzkranzgefäßen), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird	362021	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402002	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402004	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	QI
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402005	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	QI
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402007	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach einem Mitralklappeneingriff	QI
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402008	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402009	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402010	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez
KCHK-MK-CHIR	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) bei geöffnetem Brustkorb	402013	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392002	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	QI
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel 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

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392005	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	QI
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392007	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach einem Mitralklappeneingriff	QI
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392008	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	QI
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392009	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	QI
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392010	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
KCHK-MK-KATH	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	Operation an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei der ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt zum Beispiel in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird	392013	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	QI
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	162300	Postprozedurale lokale Komplikationen im Krankenhaus - offen-chirurgisch	TKez
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	162302	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei akuter Schlaganfallbehandlung - kathetergestützt	TKez
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	162303	Postprozedurale lokale Komplikationen im Krankenhaus - kathetergestützt	TKez
KAROTIS	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellen eines ausreichenden Blutflusses in einer verengten Halsschlagader	162402	Periprozedurales Neuromonitoring	TKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	2005	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	QI
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)	TKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)	TKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232000_2005	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)	EKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232001_2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)	EKez

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232002_2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)	EKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	2009	Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme	QI
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232003_2009	Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)	EKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	2013	Frühmobilisation nach Aufnahme	QI
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232004_2013	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)	EKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	QI
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232005_2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)	EKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	TKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232006_2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)	EKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	50778	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232007_50778	Sterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	EKez

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232010_50778	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)	EKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	231900	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)	TKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232008_231900	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	EKez
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	QI
CAP	Ambulant erworbene Pneumonie	Patientinnen und Patienten erkranken außerhalb des Krankenhauses an einer Lungenentzündung	232009_50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)	EKez
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	52267	HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate	QI
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	212300_52267	HER2-Positivitätsrate	EKez
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	52278	HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate	QI
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	212301_52278	HER2-Positivitätsrate	EKez
MC	Mammachirurgie	Operationen an der Brust	60659	Nachresektionsrate	QI
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	101803	Leitlinienkonforme Indikation	QI
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	54140	Leitlinienkonforme Systemwahl	QI
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	101802	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	TKez
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	QI
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131803	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	TKez

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
PM-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	331	Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt	QI
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)	TKez
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50051	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)	TKez
PM-NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	52262	Zunahme des Kopfumfangs	QI
HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation nach einem Bruch des oberen Teils des Oberschenkels, bei der die gebrochenen Knochenteile zum Beispiel mit Schrauben, Nägeln, Drähten oder Metallplatten verbunden werden, um wieder zusammenwachsen zu können	54050	Sturzprophylaxe	QI
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54001	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	QI
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54002	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI
HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austauschen eines künstlichen Hüftgelenks	54004	Sturzprophylaxe	QI

(Anzahl: n = 145)

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**
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56001	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56004	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56005	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56006	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56007	Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56008	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56009	Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56010	Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56011	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	QI
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	Eingriff zum Erweitern der Herzkranzgefäße und Herzkatheteruntersuchung	56016	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	QI
WI-HI-A	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulantes Operieren - Verfahren in Erprobung	Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit ambulanten Operationen erworben werden	1000	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung	QI
WI-HI-S	Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäres Operieren - Verfahren in Erprobung	Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit stationären Operationen im Krankenhaus erworben werden	2000	Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Versorgung	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	52139	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	QI
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	101800	Dosis-Flächen-Produkt	QI
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	2190	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen	FUQI
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	2191	Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren	FUQI
HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Einsetzen eines Herzschrittmachers	102001	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation	QI
HSMDEF-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	52307	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	QI
HSMDEF-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	111801	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI
HSMDEF-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Reparatur, Austauschen oder Entfernen eines Herzschrittmachers	121800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	QI
HSMDEF-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Reparatur, Austauschen oder Entfernen eines Herzschrittmachers	52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	QI
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52131	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	QI
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131801	Dosis-Flächen-Produkt	QI
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	51186	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
HSMDEF-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	Einsetzen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132000	Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren	FUQI
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
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
HSMDEF-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel /Explantation	Reparatur, Austauschen oder Entfernen eines Defibrillators zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52324	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	QI
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54020	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation	QI
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54021	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese	QI
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54022	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54123	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	QI
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	50481	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54124	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	QI
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54125	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54026	Beweglichkeit bei Entlassung	TKez
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54028	Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI

Leistungsbereich			Qualitätsindikator / Kennzahl		
Leistungs-bereich-ID	**Leistungsbereich**	**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs**	**ID**	**Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl**	**Art des Wertes**
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	202300	Treppensteigen bei Entlassung	QI
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54127	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel	QI
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54128	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen	FUQI

(Anzahl: n = 40)

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 Koronar-angiographie (LKG)	-	PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
		PPCI	-	-	-		
3	Cholezystektomie (QS CHE)	CHE	CHE	Cholezystektomie	-	CHE	Cholezystektomie
4	Nierenersatz-therapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS-NET)	PNTX	PNTX	Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation	-	NET-NTX	Nierentransplantation
						NET-PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation
		PNTXFU _DeQS	-	-	-	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 Auswertungsmodule enthalten sein, die zum Erfassungsmodul gehören

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)
				/ Kunstherzen	HTXM_TX (Herztransplantation)	TX-HTX	Herztransplantation
		HTXFU	-	-	-		
		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

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)
					HCH_AK_KATH (Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe)	KCHK-AK-KATH	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
					HCH_AK_CHIR (Offen-chirurgische Aortenklappeneingriffe)	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

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)
11	Dekubitus-prophylaxe (QS DEK)	DEK	DEK	Dekubitusprophylaxe	-	DEK	Dekubitusprophylaxe
12	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	09/1	09/1	Herzschrittmacher-Implantation	-	HSMDEF-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation
		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
		09/6	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
14	Hüftgelenk-versorgung (QS HGV)	HEP	HEP	Hüftendoprothesenversorgung	HEP_WE (Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel)	HGV-HEP	Hüftendoprothesenversorgung

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)
					HEP_IMP (Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation)		
		17/1	17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	-	HGV-OSFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

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 2025 neu aufgenommen:

-

Im Berichtsjahr 2025 werden keine Regeln pilotiert.Änderungen Prüfklasse Hart

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: 15
    - Neu: 20
- Allogene Stammzelltransplantation bei Erwachsenen
    - Alt: 25
    - Neu: 40
- Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)
    - Alt: 50
    - Neu: 100
- Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen
    - Alt: 40
    - Neu: 75

In **Regel 79** (Abgleich der vollstationären Fallzahl im A-Teil mit Kontrollsumme aus B-Teilen) wurde der Verweis auf den Berichtsteil aktualisiert (B-X.4 statt B-X.5)

In **Regel 80** (Abgleich der teilstationären Fallzahl im A-Teil mit Kontrollsumme aus B-Teilen) wurde der Verweis auf den Berichtsteil aktualisiert (B-X.4 statt B-X.5)

Änderungen Prüfklasse Weich

Bei der **Regel 2** (Zulässige OPS-Codes) wurde bei der Implementierungsvorschrift der Link zur Webseite des BfArM aktualisiert. Es wurde der Bezug zum Berichtsteil geändert (B-X.6 statt B-X.7).

Bei der **Regel 3** (Zulässige ICD-10-GM-Codes) wurde bei der Implementierungsvorschrift der Link zur Webseite des BfArM aktualisiert. Es wurde der Bezug zum Berichtsteil geändert (B-X.5 statt B-X.6).

Bei der **Regel 56** (Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Intensivstationen) wurden die Werte des Händedesinfektionsverbrauchs angepasst:

- Halber Wert des Medians
    - Alt: 57 ml/Patiententag
    - Neu: 57,5 ml/Patiententag
- Doppelter Wert des Medians
    - Alt: 228 ml/Patiententag
    - Neu: 230 ml/Patiententag

In **Regel 57** hat sich der Verweis auf die Anlage der Mm-R geändert.

In **Regel 62** (Mindestmengen: Prüfung der Angaben zur bestätigten Prognose) wurden in der Implementierungsvorschrift zwei Leistungsbereiche ergänzt:

- Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons (Kolonkarzinomchirurgie): 20
- Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie): 15

In **Regel 77** wurden bei den Ausnahmen Kolonkarzinomchirurgie und Rektumkarzinomchirurgie ergänzt.

Für folgende Regeln wird ab dem Berichtsjahr 2025 die Prüfklasse geändert:

Bei **Regel 81** (Abgleich der Summen der voll- und teilstationären Fallzahlen in B-Teilen mit Kontrollsummen (obere und untere Grenze) zu den Hauptdiagnosen aus B-Teil) wurde die Prüfklasse von „Pilot“ auf „Hart“ geändert. Außerdem wurde der Bezug auf den Berichtsteil geändert (B-X.4, B-X.5).