

QSR-Verfahren

Indikatorenhandbuch

für Leistungsbereiche ohne Berichterstattung im
AOK-Krankenhausnavigator

Verfahrensjahr 2017



Wissenschaftliches Institut der AOK

Die vorliegende Publikation ist ein Beitrag des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

QSR-Verfahren
Indikatorenhandbuch für Leistungsbereiche ohne Berichterstattung im AOK-Krankenhausnavigator
Berlin 2017

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Geschäftsführender Vorstand
Martin Litsch, Jens Martin Hoyer
<http://www.aok-bv.de/impresum/index.html>

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege u. Gleichstellung
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Satz: Anja Füssel

Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung (gleich welcher Art), auch von Teilen des Werkes, bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung.

E-Mail: wido@wido.bv.aok.de
Internet: <http://www.wido.de>

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Allgemeine Hinweise..... | 6 |
| 1 Herzinsuffizienz..... | 7 |
| 1.1 Aufgreifkriterien | 7 |
| 1.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen | 8 |
| 1.3 Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen | 9 |
| 1.4 Indikator Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA 6)..... | 10 |
| 1.5 Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA 7)..... | 11 |
| 1.6 Indikator Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA 8)..... | 13 |
| 2 Herzinfarkt..... | 14 |
| 2.1 Aufgreifkriterien | 14 |
| 2.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen | 15 |
| 3 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung..... | 16 |
| 3.1 Aufgreifkriterien | 16 |
| 3.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen | 17 |
| 4 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom | 18 |
| 4.1 Aufgreifkriterien | 18 |
| 4.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen | 19 |
| 5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (sPCI_mHI)..... | 20 |
| 5.1 Aufgreifkriterien | 20 |
| 5.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen | 24 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.3 | Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen..... | 25 |
| 5.4 | Indikator Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen | 28 |
| 5.5 | Indikator Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen | 30 |
| 6 | Operationen bei benigner Schilddrüsenerkrankung | 31 |
| 6.1 | Aufgreifkriterien | 31 |
| 6.2 | Indikator Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181 bis 365 Tagen..... | 33 |
| 6.3 | Indikator Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen..... | 35 |
| 6.4 | Indikator Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen..... | 37 |
| 7 | Koronarangiographie, ohne Herzinfarkt und Herz-OP | 39 |
| 7.1 | Aufgreifkriterien | 39 |
| 7.2 | Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen | 43 |
| 7.3 | Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen..... | 44 |
| 7.4 | Indikator Therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 90 Tagen | 47 |
| 7.5 | Indikator Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen..... | 49 |
| 8 | Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) | 50 |
| 8.1 | Aufgreifkriterien | 50 |
| 8.2 | Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (VLBW)..... | 52 |
| 8.3 | Indikator Tod oder schwere Erkrankungen (VLBW)..... | 53 |
| 9 | Geburtshilfe: Vaginale Entbindung (VAG) | 59 |
| 9.1 | Aufgreifkriterien | 59 |
| 9.2 | Indikator Transfusion bis zu 7 Tage nach Entbindung (VAG) | 60 |
| 9.3 | Indikator Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen (VAG)..... | 62 |
| 9.4 | Indikator Postpartale Mortalität innerhalb von 30 Tagen (VAG)..... | 64 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 9.5 | Indikator Unvollständige Therapie der Plazentaretention nach Entbindung (VAG)..... | 65 |
| 9.6 | Indikator Infektionen nach Entbindung (VAG)..... | 66 |
| 9.7 | Indikator Gesamtbewertung (VAG)..... | 67 |
| 10 | Geburtshilfe: Sectio (SECTIO) | 69 |
| 10.1 | Aufgreifkriterien | 69 |
| 10.2 | Indikator Transfusion bis zu 7 Tage nach Entbindung (SECTIO) | 70 |
| 10.3 | Indikator Postpartale Mortalität innerhalb von 30 Tagen (SECTIO) | 72 |
| 10.4 | Indikator Chirurgische Komplikationen (SECTIO) | 73 |
| 10.5 | Indikator Unvollständige Therapie der Plazentaretention nach Entbindung (SECTIO)..... | 75 |
| 10.6 | Indikator Infektionen nach Entbindung (SECTIO)..... | 76 |
| 10.7 | Indikator Gesamtbewertung (SECTIO)..... | 77 |
| 11 | Änderungen im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2017 gegenüber 2016 | 78 |
| | Literatur..... | 79 |

Allgemeine Hinweise

Der Gültigkeitszeitraum dieses Indikatorenhandbuches umfasst das Berichtsjahr 2015 (Verfahrensjahr 2017). Ausgenommen ist der Leistungsbereich „Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)“, bei dem der Berichtszeitraum die Jahre 2011 bis 2015 umfasst.

Die Diagnose- und Operationen-Schlüssel beziehen sich auf Angaben, die ein Krankenhaus im Zuge der Datenübermittlung nach § 301 SGB V dokumentiert, sowie leistungsbereichsabhängig angegeben auf ambulante Leistungen am Krankenhaus (§ 115 SGB V) und vertragsärztliche Leistungen (§ 295 SGB V) bzw. Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages (§ 73c SGB V). Leistungsbereichsabhängig werden auch EBM-Positionen aus vertragsärztlichen Leistungen bzw. Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages sowie ATC-Schlüssel aus Leistungen der Arzneimittelversorgung (§ 300 SGB V) verwendet.

Bei Krankenhausbehandlungen werden Haupt- und Nebendiagnosen herangezogen, sofern nicht anders angegeben.

Wenn ein ICD-10-Code oder OPS nicht ausdifferenziert aufgelistet ist, werden alle Endsteller dieses Codes in die Analyse einbezogen.

Die ICD-10-Codes und OPS beziehen sich auf das Jahr 2015, sofern nicht anders angegeben.

1 Herzinsuffizienz

1.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose Herzinsuffizienz gemäß *Tabelle 1.1.1* und keine Ausschlussdiagnose gemäß *Tabelle 1.1.2* im gleichen Aufenthalt und Alter >30

Zusatz Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt wegen Herzinsuffizienz gemäß *Tabelle 1.1.1*

| | |
|-----------|--|
| I11.0 | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz |
| I13.0 | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz |
| I13.2 | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz |
| I50 | Herzinsuffizienz |
| WIdO 2017 | |

| | |
|-----------|---|
| Q20-Q28 | Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems |
| T86 | Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben |
| Z09.80 | Nachuntersuchung nach Organtransplantation |
| Z94.1 | Zustand nach Herztransplantation |
| Z94.3 | Zustand nach Herz-Lungen-Transplantation |
| WIdO 2017 | |

1.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme |
| Zähler | Anzahl Herzinsuffizienz-Patienten gemäß Definition <i>Kapitel 1.1</i> , die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind |
| Nenner | Anzahl aller Herzinsuffizienz-Patienten gemäß Definition <i>Kapitel 1.1</i> , die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichter Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2000 |

1.3 Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl Herzinsuffizienz-Patienten gemäß Definition <i>Kapitel 1.1</i> mit einer Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung gemäß <i>Tabelle 1.1.1</i> |
| Nenner | Anzahl aller Herzinsuffizienz-Patienten gemäß Definition <i>Kapitel 1.1</i> , die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichter Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2016 |

1.4 Indikator Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA 6)

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA 6 gemäß Freund und Lux, 2012) |
| Zähler | Anzahl Herzinsuffizienz-Patienten gemäß Definition <i>Kapitel 1.1</i> , denen innerhalb eines Jahres nach Entlassung mindestens 90 Tagesdosen (DDDs) eines ACE-Hemmers oder AT1-Blockers gemäß <i>Tabelle 1.4.1</i> verordnet wurden |
| Nenner | Anzahl aller Herzinsuffizienz-Patienten gemäß Definition <i>Kapitel 1.1</i> , die innerhalb von 90 Tagen nicht verstorben und ein Jahr nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Keine |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2017 |

| | |
|---------|---|
| C09A | ACE-Hemmer, rein |
| C09B | ACE-Hemmer, Kombination |
| C09C | Angiotensin-II-Antagonisten, rein |
| C09D | Angiotensin-II-Antagonisten, Kombination |
| C10BX04 | Simvastatin, Acetylsalicylsäure und Ramipril |
| C10BX06 | Atorvastatin, Acetylsalicylsäure und Ramipril |
| C10BX07 | Rosuvastatin, Acetylsalicylsäure und Lisinopril |

* Erhielt ein Patient im Beobachtungszeitraum mehrere der hier aufgeführten Wirkstoffe, wurden die jeweiligen Tagesdosen addiert.

WIdO 2017

1.5 Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA 7)

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA 7 gemäß Freund und Lux, 2012) |
| Zähler | Anzahl Herzinsuffizienz-Patienten gemäß Definition <i>Kapitel 1.1</i> , denen innerhalb eines Jahres nach Entlassung mindestens 90 Tagesdosen (DDDs) eines Beta-Rezeptorenblockers gemäß <i>Tabelle 1.5.1</i> verordnet wurden |
| Nenner | Anzahl aller Herzinsuffizienz-Patienten gemäß Definition <i>Kapitel 1.1</i> , die innerhalb von 90 Tagen nicht verstorben und ein Jahr nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | keine |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2018 |

| | |
|---|---------------------------------------|
| C07AB02 | Metoprolol |
| C07AB07 | Bisoprolol |
| C07AB12 | Nebivolol |
| C07AB52 | Metoprolol, Kombination |
| C07AG02 | Carvedilol |
| C07BB02 | Metoprolol und Thiazide |
| C07BB07 | Bisoprolol und Thiazide |
| C07BB12 | Nebivolol und Thiazide |
| C07BB52 | Metoprolol und Thiazide, Kombination |
| C07BG02 | Carvedilol und Thiazide |
| C07CB02 | Metoprolol und andere Diuretika |
| C07FB02 | Metoprolol und andere Antihypertonika |
| C07FB07 | Bisoprolol und andere Antihypertonika |
| C07FB24 | Bisoprolol und Felodipin |
| * Erhielt ein Patient im Beobachtungszeitraum mehrere der hier aufgeführten Wirkstoffe, wurden die jeweiligen Tagesdosen addiert. | |
| WIdO 2017 | |

1.6 Indikator Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA 8)

Definition Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA 8 gemäß Freund und Lux, 2012)

Zähler Anzahl Herzinsuffizienz-Patienten gemäß Definition *Kapitel 1.1*, denen innerhalb eines Jahres nach Entlassung bei Vorhofflimmern gemäß *Tabelle 1.6.1* mindestens 90 Tagesdosen (DDDs) an oralen Antikoagulantien gemäß *Tabelle 1.6.2* verordnet wurden

Nenner Anzahl aller Herzinsuffizienz-Patienten gemäß Definition *Kapitel 1.1*, die innerhalb von 90 Tagen nicht verstorben und ein Jahr nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen

Risikoadjustierung keine

Indikatorotyp Ergebnisqualität

Indikator-ID 2019

| Tabelle 1.6.1: Nebendiagnose (Startfall) | |
|--|-----------------------------------|
| I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 1.6.2: ATC-Codes* | |
|---|---|
| B01AA | Vitamin-K-Antagonisten |
| B01AE | Direkte Thrombininhibitoren |
| B01AF | Direkte Faktor-X-Inhibitoren (Rivaroxaban und Apixaban) |
| * Erhielt ein Patient im Beobachtungszeitraum mehrere der hier aufgeführten Wirkstoffe, wurden die jeweiligen Tagesdosen addiert. | |
| WIdO 2017 | |

2 Herzinfarkt

2.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose Herzinfarkt gemäß *Tabelle 2.1.1* und Alter >30

Zusatz Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt wegen Herzinfarkt gemäß *Tabelle 2.1.1*

| | |
|-----------|--------------------------------|
| I21 | Akuter Myokardinfarkt |
| I22 | Rezidivierender Myokardinfarkt |
| WIdO 2017 | |

2.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme |
| Zähler | Anzahl Herzinfarkt-Patienten gemäß Definition <i>Kapitel 2.1</i> , die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind |
| Nenner | Anzahl aller Herzinfarkt-Patienten gemäß Definition <i>Kapitel 2.1</i> , die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Art des Myokardinfarktes (Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen, akuter subendokardialer Myokardinfarkt, akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation, sonstiger Myokardinfarkt), Atherosklerose, dilatative Kardiomyopathie, Herzinsuffizienz, kardiogener und n.n.bez. Schock, AV-Block 3. Grades, ventrikuläre Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, schwere Nierenerkrankung, bösartige Neubildungen, Metastasen |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2001 |

3 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

3.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung gemäß *Tabelle 3.1.1* und Alter >30

Zusatz Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt wegen Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung gemäß *Tabelle 3.1.1*

| | |
|-----------|---|
| I61 | Intrazerebrale Blutung |
| I63 | Hirninfarkt |
| I64 | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet |
| WIdO 2017 | |

3.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme |
| Zähler | Anzahl Patienten mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung gemäß Definition <i>Kapitel 3.1</i> , die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung gemäß Definition <i>Kapitel 3.1</i> , die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Art des Schlaganfalls (intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt, Schlaganfall – nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2002 |

4 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

4.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose Kolorektales Karzinom gemäß *Tabelle 4.1.1* und Prozedur gemäß *Tabelle 4.1.2*

Zusatz Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt wegen Kolorektalem Karzinom gemäß *Tabelle 4.1.1*

| Tabelle 4.1.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose) | |
|--|--|
| C18 | Bösartige Neubildung des Kolons |
| C19 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |
| C20 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C21 | Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 4.1.2: Einschlussprozeduren | |
|-------------------------------------|---|
| 5-452 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 5-455 | Partielle Resektion des Dickdarms |
| 5-456 | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie |
| 5-458 * | Erweiterte Kolonresektion mit Resektion von Dünndarmabschnitten und Entfernung von Nachbarorganen |
| 5-482 | Lokale Exzision am Rektum |
| 5-484 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung |
| 5-485 | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung |
| * nur bis 2012 | |
| WIdO 2017 | |

4.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme |
| Zähler | Anzahl Patienten mit kolorektalem Karzinom gemäß Definition <i>Kapitel 4.1</i> , die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit kolorektalem Karzinom gemäß Definition <i>Kapitel 4.1</i> , die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Art der Operation (Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes, partielle Resektion des Dickdarmes, (totale) Kolektomie und Proktokolektomie, erweiterte Kolonresektion mit Resektion von Dünndarmabschnitten und Entfernung weiterer Nachbarorgane, perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums, Rektumresektion unter Sphinktererhaltung, Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung), alter Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, chronische ischämische Herzkrankheit, dilatative Kardiomyopathie, Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern/-flattern, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, AV-Block 3. Grades, Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Atherosklerose, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Diabetes, chronische Niereninsuffizienz, schwere Nierenerkrankung, Ileus, Metastasen |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2003 |

5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (sPCI_mHI)

5.1 Aufgreifkriterien

Definition Prozedur PCI mit Stent (vollstationär) gemäß *Tabelle 5.1.1* und Hauptdiagnose Herzinfarkt gemäß *Tabelle 5.1.2* und keine Ausschlussdiagnose gemäß *Tabelle 5.1.3* im gleichen Aufenthalt und Alter >19

Zusatz Im Vorjahr keine PCI (vollstationär oder ambulant am Krankenhaus bzw. im vertragsärztlichen Bereich) und keine Operation am Herzen oder Herztransplantationsprozedur gemäß *Tabelle 5.1.4* und *Tabelle 5.1.5*

| | |
|-----------|--|
| 8-837.k | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents |
| 8-837.m | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents |
| 8-837.p | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft) |
| 8-837.u | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents |
| 8-837.v | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents |
| 8-837.w | Einlegen eines beschichteten Stents |
| 8-83d.0 | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden bioresorbierbaren Stents |
| 8-83d.1 | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden selbsexpandierenden Stents |
| 8-83d.2 | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbsexpandierenden Stents |
| WIdO 2017 | |

| | |
|-----------|--------------------------------|
| I21 | Akuter Myokardinfarkt |
| I22 | Rezidivierender Myokardinfarkt |
| WIdO 2017 | |

| | |
|-----------|---|
| T86 | Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben |
| Z09.80 | Nachuntersuchung nach Organtransplantation |
| Z94.1 | Zustand nach Herztransplantation |
| Z94.3 | Zustand nach Herz-Lungen-Transplantation |
| WIdO 2017 | |

| | |
|----------|--|
| 1-265.d | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Zustand nach Herztransplantation |
| 1-920.01 | Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation |
| 1-920.03 | Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation |
| 1-920.11 | Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation |
| 1-920.13 | Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation |
| 1-920.21 | Vollständige Evaluation, mit Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation |
| 1-920.23 | Vollständige Evaluation, mit Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation |
| 1-920.31 | Re-Evaluation, mit Aufnahme oder Verbleib eines Patienten auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation |
| 1-920.33 | Re-Evaluation, mit Aufnahme oder Verbleib eines Patienten auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation |
| 1-920.41 | Re-Evaluation, mit Herausnahme eines Patienten aus einer Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation |
| 1-920.43 | Re-Evaluation, mit Herausnahme eines Patienten aus einer Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation |
| 5-35 | Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße |
| 5-36 | Operationen an den Koronargefäßen |
| 5-370 | Perikardiotomie und Kardiotomie |
| 5-371 | Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie |
| 5-372 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie |
| 5-373 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens |
| 5-374 | Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens |
| 5-375 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation |
| 5-376 | Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch |
| 5-377.b | System zur nichtinvasiven Überwachung von Abstoßungsreaktionen nach Herztransplantation |
| 5-379 | Andere Operationen an Herz und Perikard |

...

Fortsetzung Tabelle 5.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)

| | |
|----------|---|
| 8-837 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen |
| 8-979.01 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-979.03 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-979.11 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-979.13 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-979.21 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 50 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-979.23 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 50 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.01 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.03 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.11 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.13 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.21 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.23 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.31 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.33 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.41 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 58 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.43 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 58 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.51 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: bis 15 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |

...

| <i>Fortsetzung Tabelle 5.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)</i> | |
|--|---|
| 8-97c.53 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: bis 15 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 5.1.5: EBM-Gebührenordnungsposition Ausschluss (Vorjahr) | |
|---|-------------------------------------|
| 34292 | Zuschlag Intervention (PTCA, Stent) |
| WIdO 2017 | |

5.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme |
| Zähler | Anzahl Patienten mit PCI und Herzinfarkt gemäß Definition <i>Kapitel 5.1</i> , die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind und keine Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß <i>Tabelle 5.2.1</i> erhielten |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit PCI und Herzinfarkt gemäß Definition <i>Kapitel 5.1</i> , die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2004 |

| Tabelle 5.2.1: Ausschlussprozeduren | |
|---|-------------|
| 5-01 bis 5-92 [‡] | Operationen |
| [‡] außer 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 (Gefäßverschlüsse der A. radialis), 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 (Gefäßverschlüsse der A. femoralis) sowie 5-399.1 (Verschluss einer arteriovenösen Fistel) | |
| WIdO 2017 | |

5.3 Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl Patienten mit PCI und Herzinfarkt gemäß Definition <i>Kapitel 5.1</i> mit einer sonstigen Komplikation im Startfall bzw. innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung bei Krankenhausbehandlung gemäß <i>Tabelle 5.3.1</i> oder <i>Tabelle 5.3.2</i> oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß <i>Tabelle 5.3.3</i> und keiner Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß <i>Tabelle 5.3.4</i> |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit PCI und Herzinfarkt gemäß Definition <i>Kapitel 5.1</i> , die 30 Tage nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3; Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; Nierenversagen/insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2005 |

| | |
|--|---|
| 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 | Naht, operativer Verschluss oder plastische Rekonstruktion der A. radialis |
| 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 | Naht, operativer Verschluss oder plastische Rekonstruktion der A. femoralis |
| 5-399.1 | Verschluss einer arteriovenösen Fistel |
| 8-020.c | Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie |
| 8-800 † | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 8-853 bis 8-857 †† | Dialyse |
| † nur Startfall (ab OP-Tag) †† keine chronische Niereninsuffizienz im Startfall oder im Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch <i>Tabelle 5.3.2</i> und <i>Tabelle 5.3.3</i>) | |

WIdO 2017

| | |
|--|--|
| I26 | Lungenembolie |
| I72.4 | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität |
| I72.8 | Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien |
| I72.9 | Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| I74.2 | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten |
| I74.3 | Embolie und Thrombose der unteren Extremitäten |
| I74.4 | Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet |
| I74.5 | Embolie und Thrombose der A. iliaca |
| I80.1 † | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis |
| I80.2 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| N17 † | Akutes Nierenversagen |
| N99.0 † | Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen |
| T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| U69.00 † | Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter |
| N18.5 †† Z49 †† Z99.2 †† | Dialyse |
| † nur Startfall †† keine chronische Niereninsuffizienz im Startfall oder im Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch <i>Tabelle 5.3.1</i> und <i>Tabelle 5.3.3</i>) | |

WIdO 2017

| Tabelle 5.3.3: EBM-Gebührenordnungspositionen | |
|--|--|
| 40800 bis 40808 † * | Dialyse (Dialysesachkosten) |
| 40823 bis 40828 † ** | Dialyse (Dialysesachkosten) |
| 13602 † | Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten |
| 13610 † | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse als Zentrums- bzw. Praxishämodialyse, Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse, oder bei intermittierender Peritonealdialyse (IPD), einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämodifiltration, Hämodiafiltration) |
| 13611 † | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse (CAPD oder CCPD) |
| <p>† Keine chronische Niereninsuffizienz im Startfall und Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch <i>Tabelle 5.3.1</i> und <i>Tabelle 5.3.2</i>)</p> <p>* für Daten bis 01.07.2013</p> <p>** für Daten ab 01.07.2013</p> <p>Neben den angeführten EBM-Gebührenpositionen werden auch Fälle mit regional vereinbarten Ziffern ausgewertet, deren textliche Kenzeichnung auf eine Dialyse schließen lässt.</p> | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 5.3.4: Ausschlussprozeduren | |
|---|-------------|
| 5-01 bis 5-92 † | Operationen |
| <p>† außer 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 (Gefäßverschlüsse der A. radialis), 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 (Gefäßverschlüsse der A. femoralis) sowie 5-399.1 (Verschluss einer arteriovenösen Fistel)</p> | |
| WIdO 2017 | |

5.4 Indikator Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl Patienten mit PCI und Herzinfarkt gemäß Definition <i>Kapitel 5.1</i> bei denen eine PCI innerhalb von 91 bis 365 Tagen nach Entlassung bei vollstationärer Krankenhausbehandlung gemäß <i>Tabelle 5.4.1</i> oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß <i>Tabelle 5.4.2</i> durchgeführt wurde |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit PCI und Herzinfarkt gemäß Definition <i>Kapitel 5.1</i> , die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2006 |

| | |
|-----------|--|
| 8-837.0 | Angioplastie (Ballon) |
| 8-837.1 | Laser-Angioplastie |
| 8-837.2 | Atherektomie |
| 8-837.5 | Rotablation |
| 8-837.k | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents |
| 8-837.m | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents |
| 8-837.p | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft) |
| 8-837.q | Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon) |
| 8-837.t | Thrombektomie aus Koronargefäßen |
| 8-837.u | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents |
| 8-837.v | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents |
| 8-837.w | Einlegen eines beschichteten Stents |
| 8-83d.0 | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden bioresorbierbaren Stents |
| 8-83d.1 | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents |
| 8-83d.2 | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents |
| WIdO 2017 | |

| | |
|---|-------------------------------------|
| 34292 | Zuschlag Intervention (PTCA, Stent) |
| Neben den angeführten EBM-Gebührenpositionen werden auch Fälle mit regional vereinbarten Ziffern ausgewertet, deren textliche Kennzeichnung auf eine PCI schließen lässt. | |
| WIdO 2017 | |

5.5 Indikator Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Bypass-OP innerhalb von 31 bis 365 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl Patienten mit PCI und Herzinfarkt gemäß Definition Kapitel 5.1, bei denen innerhalb von 31 bis 365 Tagen nach Entlassung eine Bypass-OP gemäß Tabelle 5.5.1 durchgeführt wurde |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit PCI und Herzinfarkt gemäß Definition Kapitel 5.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2007 |

| | |
|-----------|---|
| 5-361 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass |
| 5-362 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik |
| 5-363 | Andere Revaskularisation des Herzens |
| WIdO 2017 | |

6 Operationen bei benigner Schilddrüsenerkrankung

6.1 Aufgreifkriterien

Definition Prozedur Schilddrüsenoperationen gemäß *Tabelle 6.1.1* und Einschlusshauptdiagnose gemäß *Tabelle 6.1.2* und keine Ausschlussdiagnose gemäß *Tabelle 6.1.3* und keine Ausschlussprozedur gemäß *Tabelle 6.1.4* und Alter >17

| Tabelle 6.1.1: Einschlussprozeduren | |
|-------------------------------------|--|
| 5-061 | Hemithyreoidektomie |
| 5-062 | Andere partielle Schilddrüsenresektion |
| 5-063 | Thyreoidektomie |
| 5-064 | Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 6.1.2: Einsschlussdiagnosen (Hauptdiagnose) | |
|---|--|
| D34 | Gutartige Neubildung der Schilddrüse |
| E01 | Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände |
| E04 | Sonstige nichttoxische Struma |
| E05 | Hyperthyreose [Thyreotoxikose] |
| E06 | Thyreoiditis |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 6.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose) | |
|--|---|
| C00-C97 † | Bösartige Neubildungen |
| D00-D09 † | In-situ-Neubildungen |
| D37-D48 † | Unsichere Neubildungen oder Neubildungen unbekanntes Verhaltens |
| E21.0 | Primärer Hyperparathyreoidismus |
| E21.1 | Sekundärer Hyperparathyreoidismus, andernorts nicht klassifiziert |
| E21.2 | Sonstiger Hyperparathyreoidismus |
| E21.3 | Hyperparathyreoidismus, nicht näher bezeichnet |
| † inklusive bei Wiederaufnahmen bis zu 1 Jahr | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 6.1.4: Ausschlussprozeduren | |
|--|--|
| 5-401.0 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal |
| 5-402.0 | Regionale Lymphadenektomie als selbst. Eingriff: Zervikal |
| 5-403 | Radikale zervikale Lymphadenektomie |
| 5-406.0 | Regionale Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Zervikal |
| WIdO 2017 | |

6.2 Indikator Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181 bis 365 Tagen

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181 bis 365 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl der Patienten mit Schilddrüsenoperation gemäß Definition <i>Kapitel 6.1</i> mit Einschlussdiagnose gemäß <i>Tabelle 6.2.1</i> und Einschlussprozedur gemäß <i>Tabelle 6.2.2</i> innerhalb von 181 bis 365 Tagen nach Entlassung, und ohne Ausschlussdiagnose gemäß <i>Tabelle 6.2.3</i> in den drei Quartalen vor Aufnahme |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit Schilddrüsenoperation gemäß Definition <i>Kapitel 6.1</i> , die 365 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Beidseitigkeit der Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Solider Tumor ohne Metastasen, Metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2016 |

| Tabelle 6.2.1: Einschlussdiagnosen (ambulant) | |
|--|--|
| J38.0 † | Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes |
| † Kodierung in demselben Quartal und von demselben Arzt wie eine Einschlussprozedur gemäß <i>Tabelle 6.2.2</i> | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 6.2.2: Einschlussprozeduren (ambulant) | |
|---|--------------------------------|
| 09311 † | Lupenlaryngoskopie (HNO-Arzt) |
| 20310 † | Lupenlaryngoskopie (Phoniater) |
| † Kodierung in demselben Quartal und von demselben Arzt wie die Einschlussdiagnose gemäß <i>Tabelle 6.1.4</i> | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 6.2.3: Ausschlussdiagnosen (ambulant, Vorjahr) | |
|--|--|
| J38.0 | Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes |
| WIdO 2017 | |

6.3 Indikator Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Revisionsbedürftige Blutung am OP-Tag oder innerhalb von 7 Tagen nach dem Eingriff |
| Zähler | Anzahl der Patienten mit Schilddrüsenoperation gemäß Definition <i>Kapitel 6.1</i> mit einer Diagnose gemäß <i>Tabelle 6.3.1</i> und einer revisionsbedürftigen Blutung am OP-Tag oder innerhalb von bis zu 7 Tagen nach dem Eingriff gemäß <i>Tabelle 6.3.2</i> |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit Schilddrüsenoperation gemäß Definition <i>Kapitel 6.1</i> , die 7 Tage nach dem Eingriff nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Beidseitigkeit der Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Solider Tumor ohne Metastasen, Metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2008 |

| Tabelle 6.3.1: Einschlussdiagnose (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose) | |
|---|---|
| T81.0 † | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes |
| † nur bei gleichzeitigem Vorliegen von OPS gemäß <i>Tabelle 6.3.2</i> Tabelle 6.3.2 | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 6.3.2: Einschlussprozeduren | |
|--|--|
| 5-060.1 † | Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Drainage |
| 5-060.3 † | Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde |
| 5-983 † | Zusatzinformationen zu Operationen: Reoperation |
| † nur bei gleichzeitigem Vorliegen von ICD T81.0 | |
| WIdO 2017 | |

6.4 Indikator Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3-14 Tagen nach dem Eingriff |
| Zähler | Anzahl der Patienten mit Schilddrüsenoperation gemäß Definition <i>Kapitel 6.1</i> mit einer revisionsbedürftigen Wundinfektion innerhalb von 3-14 Tagen nach dem Eingriff gemäß <i>Tabelle 6.4.1</i> oder <i>Tabelle 6.4.2</i> |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit Schilddrüsenoperation gemäß Definition <i>Kapitel 6.1</i> , die 14 Tage nach dem Eingriff nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Beidseitigkeit der Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Solider Tumor ohne Metastasen, Metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2009 |

| Tabelle 6.4.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose) | |
|--|--|
| A40 † | Streptokokkensepsis |
| A41 † | Sonstige Sepsis |
| B95 † | Streptokokken und Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind |
| B96 † | Sonstige näher bezeichnete Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind |
| T81.4 † | Infektion nach einem Eingriff |
| † nur bei gleichzeitigem Vorliegen von OPS 5-060.1, 5-060.3b oder 5-983 | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 6.4.2: Einschlussprozeduren | |
|--|--|
| 5-060.1 † | Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Drainage |
| 5-060.3 † | Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde |
| 5-896.05 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement]: Kleinflächig |
| 5-896.15 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement]: Großflächig |
| 5-896.25 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement]: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hals |
| 5-896.x5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement]: Sonstige |
| 5-983 † | Zusatzinformationen zu Operationen: Reoperation |
| † nur bei gleichzeitigem Vorliegen einer Diagnose gemäß <i>Tabelle 6.4.1</i> | |
| WIdO 2017 | |

7 Koronarangiographie, ohne Herzinfarkt und Herz-OP

7.1 Aufgreifkriterien

Definition Prozedur Koronarangiographie (vollstationär) gemäß *Tabelle 7.1.1* und keine Ausschlussdiagnose gemäß *Tabelle 7.1.2* und keine Ausschlussprozedur gemäß *Tabelle 7.1.3* und Alter >19

Zusatz Im Vorjahr keine Koronarangiographie oder PCI (vollstationär oder ambulant am Krankenhaus bzw. im vertragsärztlichen Bereich) und keine Herzoperation oder Herztransplantationsprozedur gemäß *Tabelle 7.1.4* und *Tabelle 7.1.5*

Ausschluss von zuverlegten und verbrachten Fällen

| | |
|-----------|---|
| 1-275.0 | Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-275.1 | Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 1-275.2 | Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 1-275.3 | Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-275.4 | Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-275.5 | Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| WIdO 2017 | |

| | |
|-----------|---|
| I21 | Akuter Myokardinfarkt |
| I22 | Rezidivierender Myokardinfarkt |
| I46 | Herzstillstand |
| T86 | Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben |
| Z94.1 | Zustand nach Herztransplantation |
| Z09.80 | Nachuntersuchung nach Organtransplantation |
| Z94.3 | Zustand nach Herz-Lungen-Transplantation |
| WIdO 2017 | |

| | |
|-----------|---|
| 5-35 | Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße |
| 5-36 | Operationen an den Koronargefäßen |
| 5-370 | Perikardiotomie und Kardiotomie |
| 5-371 | Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie |
| 5-372 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie |
| 5-373 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens |
| 5-374 | Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens |
| 5-375 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation |
| 5-376 | Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch |
| 5-379 | Andere Operationen an Herz und Perikard |
| 8-837 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen |
| 8-83d.0 | Einlegen eines medikamentenfreisetzen bioresorbierbaren Stents |
| 8-83d.1 | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzen selbstexpandierenden Stents |
| 8-83d.2 | Einlegen eines medikamentenfreisetzen selbstexpandierenden Stents |
| WIdO 2017 | |

| | |
|----------|---|
| 1-265.d | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Zustand nach Herztransplantation |
| 1-275.0 | Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-275.1 | Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 1-275.2 | Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 1-275.3 | Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-275.4 | Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-275.5 | Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| 1-920.01 | Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation |

...

| <i>Fortsetzung Tabelle 7.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)</i> | |
|--|--|
| 1-920.03 | Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation |
| 1-920.11 | Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation |
| 1-920.13 | Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation |
| 1-920.21 | Vollständige Evaluation, mit Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation |
| 1-920.23 | Vollständige Evaluation, mit Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation |
| 1-920.31 | Re-Evaluation, mit Aufnahme oder Verbleib eines Patienten auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation |
| 1-920.33 | Re-Evaluation, mit Aufnahme oder Verbleib eines Patienten auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation |
| 1-920.41 | Re-Evaluation, mit Herausnahme einer Patienten aus einer Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation |
| 1-920.43 | Re-Evaluation, mit Herausnahme einer Patienten aus einer Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation |
| 5-35 | Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße |
| 5-36 | Operationen an den Koronargefäßen |
| 5-370 | Perikardiotomie und Kardiotomie |
| 5-371 | Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie |
| 5-372 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie |
| 5-373 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens |
| 5-374 | Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens |
| 5-375 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation |
| 5-376 | Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch |
| 5-377.b | System zur nichtinvasiven Überwachung von Abstoßungsreaktionen nach Herztransplantation |
| 5-379 | Andere Operationen an Herz und Perikard |
| 8-837 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen |
| 8-979.01 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-979.03 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-979.11 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-979.13 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-979.21 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 50 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |

...

| <i>Fortsetzung Tabelle 7.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)</i> | |
|--|---|
| 8-979.23 | Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 50 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.01 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.03 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.11 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.13 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.21 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.23 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.31 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.33 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.41 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 58 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.43 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 58 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| 8-97c.51 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: bis 15 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation |
| 8-97c.53 | Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: bis 15 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 7.1.5: EBM-Gebührenordnungsposition Ausschluss (Vorjahr) | |
|---|-------------------------------------|
| 34291 | Koronarangiographie |
| 34292 | Zuschlag Intervention (PTCA, Stent) |
| WIdO 2017 | |

7.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme |
| Zähler | Anzahl Patienten mit Koronarangiographie gemäß Definition <i>Kapitel 7.1</i> , die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind und keine Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß <i>Tabelle 7.2.1</i> erhielten |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit Koronarangiographie gemäß Definition <i>Kapitel 7.1</i> , die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2010 |

| Tabelle 7.2.1: Ausschlussprozeduren | |
|---|-------------|
| 5-01 bis 5-92 [†] | Operationen |
| [†] außer 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 (Gefäßverschlüsse der A. radialis), 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 (Gefäßverschlüsse der A. femoralis) sowie 5-399.1 (Verschluss einer arteriovenösen Fistel) | |
| WIdO 2017 | |

7.3 Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl Patienten mit Koronarangiographie gemäß Definition <i>Kapitel 7.1</i> mit einer sonstigen Komplikation im Startfall bzw. innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung bei Krankenhausbehandlung gemäß <i>Tabelle 7.3.1</i> oder <i>Tabelle 7.3.2</i> oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß <i>Tabelle 7.3.3</i> und keiner Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß <i>Tabelle 7.3.4</i> |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit Koronarangiographie gemäß Definition <i>Kapitel 7.1</i> die 30 Tage nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von kardialer Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2011 |

| | |
|--|---|
| 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 | Naht, operativer Verschluss oder plastische Rekonstruktion der A. radialis |
| 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 | Naht, operativer Verschluss oder plastische Rekonstruktion der A. femoralis |
| 5-399.1 | Verschluss einer arteriovenösen Fistel |
| 8-020.c | Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie |
| 8-800 † | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 8-853 bis 8-857 †† | Dialyse |
| † nur Startfall (ab OP-Tag) †† keine chronische Niereninsuffizienz im Startfall und Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch <i>Tabelle 7.3.2</i> und <i>Tabelle 7.3.3</i>) | |
| WIdO 2017 | |

| | |
|--|--|
| I26 | Lungenembolie |
| I72.4 | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität |
| I72.8 | Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien |
| I72.9 | Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| I74.2 | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten |
| I74.3 | Embolie und Thrombose der unteren Extremitäten |
| I74.4 | Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet |
| I74.5 | Embolie und Thrombose der A. iliaca |
| I80.1 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis |
| I80.2 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| N17 † | Akutes Nierenversagen |
| N18.5 ††, Z49 ††, Z99.2 †† | Dialyse |
| N99.0 † | Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen |
| T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| U69.00 † | Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter |
| † nur Startfall †† keine chronische Niereninsuffizienz im Startfall oder im Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch <i>Tabelle 7.3.1</i> und <i>Tabelle 7.3.3</i>) | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 7.3.3: EBM-Gebührenordnungspositionen | |
|---|--|
| 40800 bis 40808 † * | Dialyse (Dialysesachkosten) |
| 40823 bis 40828 † ** | Dialyse (Dialysesachkosten) |
| 13602 † | Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten |
| 13610 † | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse als Zentrums - bzw. Praxishämodialyse, Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse, oder bei intermittierender Peritonealdialyse (IPD), einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämo-filtration, Hämodiafiltration) |
| 13611 † | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse (CAPD oder CCPD) |
| <p>† Keine chronische Niereninsuffizienz im Startfall und Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch <i>Tabelle 7.3.1</i> und <i>Tabelle 7.3.2</i>)</p> <p>* für Daten bis 30.06.2013</p> <p>** für Daten ab 01.07.2013</p> <p>Neben den angeführten EBM-Gebührenpositionen werden auch Fälle mit regional vereinbarten Ziffern ausgewertet, deren textliche Kennzeichnung auf eine Dialyse schließen lässt.</p> | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 7.3.4: Ausschlussprozeduren | |
|---|-------------|
| 5-01 bis 5-92 † | Operationen |
| <p>† außer 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 (Gefäßverschlüsse der A. radialis), 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 (Gefäßverschlüsse der A. femoralis) sowie 5-399.1 (Verschluss einer arteriovenösen Fistel)</p> | |
| WIdO 2017 | |

7.4 Indikator Therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 90 Tagen

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl Patienten mit Koronarangiographie gemäß Definition <i>Kapitel 7.1</i> , bei denen eine PCI innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung bei vollstationärer Krankenhausbehandlung gemäß <i>Tabelle 7.4.1</i> oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß <i>Tabelle 7.4.2</i> durchgeführt wurde |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit Koronarangiographie gemäß Definition <i>Kapitel 7.1</i> , die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2012 |

| | |
|-----------|--|
| 8-837.0 | Angioplastie (Ballon) |
| 8-837.1 | Laser-Angioplastie |
| 8-837.2 | Atherektomie |
| 8-837.5 | Rotablation |
| 8-837.k | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents |
| 8-837.m | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents |
| 8-837.p | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft) |
| 8-837.q | Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon) |
| 8-837.t | Thrombektomie aus Koronargefäßen |
| 8-837.u | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents |
| 8-837.v | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents |
| 8-837.w | Einlegen eines beschichteten Stents |
| 8-83d.0 | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden bioresorbierbaren Stents |
| 8-83d.1 | Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents |
| 8-83d.2 | Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents |
| WIdO 2017 | |

| | |
|---|-------------------------------------|
| 34292 | Zuschlag Intervention (PTCA, Stent) |
| Neben den angeführten EBM-Gebührenpositionen werden auch Fälle mit regional vereinbarten Ziffern ausgewertet, deren textliche Kennzeichnung auf eine PCI schließen lässt. | |
| WIdO 2017 | |

7.5 Indikator Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl Patienten mit Koronarangiographie gemäß Definition <i>Kapitel 7.1</i> , bei denen innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung eine Koronarangiographie im gleichen Haus gemäß <i>Tabelle 7.5.1</i> durchgeführt wurde |
| Nenner | Anzahl aller Patienten mit Koronarangiographie gemäß Definition <i>Kapitel 7.1</i> , die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elix-hauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2013 |

| | |
|---------|---|
| 1-275.0 | Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-275.1 | Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 1-275.2 | Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 1-275.3 | Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-275.4 | Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-275.5 | Koronarangiographie von Bypassgefäßen |

WIdO 2017

8 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

8.1 Aufgreifkriterien

Definition Alle Frühgeborenen, die in einem Perinatalzentrum des Levels 1 oder 2 lebend geboren oder erstmalig stationär behandelt wurden und zum Aufnahmezeitpunkt zwischen 500 g und 1499 g wogen und zum Aufnahmezeitpunkt höchstens zwei Tage alt waren

Zusatz Ausgeschlossen werden alle Frühgeborenen mit einer letalen Fehlbildung (Haupt- oder Nebendiagnose) gemäß *Tabelle 8.1.1* oder bei dokumentierter Totgeburt gemäß *Tabelle 8.1.2*

| | |
|-------|---|
| Q00 | Anenzephalie und ähnliche Fehlbildungen |
| Q20.1 | Rechter Doppelausstromventrikel [Double outlet right ventricle] |
| Q23.4 | Hypoplastisches Linksherzsyndrom |
| Q60.1 | Nierenagenesie, beidseitig |
| Q60.6 | Potter-Syndrom |
| Q77.1 | Thanatophore Dysplasie |
| Q89.4 | Siamesische Zwillinge |
| Q91 | Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom |
| Q92.7 | Triploidie und Polyploidie |

WIdO 2017

| | |
|-----------|---|
| P95 | Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache |
| Z37.1 | Totgeborener Einling |
| Z37.4 | Zwillinge, beide totgeboren |
| Z37.7 | Andere Mehrlinge, alle totgeboren |
| WIdO 2017 | |

8.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (VLBW)

| | |
|-------------------------|--|
| Alternative Bezeichnung | Tod innerhalb von 30 Tagen |
| Definition | Tod innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme |
| Zähler | Anzahl der Frühgeborenen gemäß Definition <i>Kapitel 8.1</i> , die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind |
| Nenner | Anzahl aller Frühgeborenen gemäß Definition <i>Kapitel 8.1</i> , die 30 Tage nach Krankenhausaufnahme nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2014 |

8.3 Indikator Tod oder schwere Erkrankungen (VLBW)

| | |
|-------------------------|--|
| Alternative Bezeichnung | Tod oder Überleben mit schweren Erkrankungen |
| Definition | Frühgeborene mit schwerwiegender Erkrankung oder Tod |
| Zähler | Anzahl der Frühgeborenen gemäß Definition <i>Kapitel 8.1</i> , die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind, oder (mit intraventrikulärer Hirnblutung gemäß <i>Tabelle 8.3.1</i> und einer Shunt-Operation innerhalb von 180 Tagen gemäß <i>Tabelle 8.3.2</i>) oder (mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie gemäß <i>Tabelle 8.3.3</i> und Intervention innerhalb von 180 Tagen gemäß <i>Tabelle 8.3.4</i>) oder ((mit nekrotisierender Enterokolitis (NEC) bzw. spontaner intestinaler Perforation (SIP) gemäß <i>Tabelle 8.3.5</i>) und einer Operation innerhalb von 90 Tagen gemäß <i>Tabelle 8.3.6</i>) |
| Nenner | Anzahl aller Frühgeborenen gemäß Definition <i>Kapitel 8.1</i> , die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Bestandteil dieses Indikators vollständig nachverfolgbar waren |
| Risikoadjustierung | Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2015 |

| Tabelle 8.3.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall): Intraventrikuläre Hirnblutung | |
|---|---|
| I61.1 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal |
| I61.2 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet |
| I61.3 | Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm |
| I61.4 | Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn |
| I61.5 | Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung |
| I61.6 | Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen |
| I61.8 | Sonstige intrazerebrale Blutung |
| I61.9 | Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| I62.9 | Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet |
| I69.1 | Folgen einer intrazerebralen Blutung |
| P10.1 | Zerebrale Blutung durch Geburtsverletzung |
| P10.2 | Intraventrikuläre Blutung durch Geburtsverletzung |
| P52.0 | Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 1. Grades beim Feten und Neugeborenen |
| P52.1 | Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 2. Grades beim Feten und Neugeborenen |
| P52.2 | Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 3. Grades beim Feten und Neugeborenen |
| P52.3 | Nicht näher bezeichnete intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen |
| P52.4 | Intrazerebrale (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 8.3.2: Einschlussprozeduren: Shunt-Operation | |
|---|---|
| 5-01 | Inzision (Trepanation) und Exzision an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten |
| 5-02 | Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 8.3.3: Einschlussdiagnosen (im Startfall): Frühgeborenenretinopathie | |
|---|---|
| H35.0 | Retinopathien des Augenhintergrundes und Veränderungen der Netzhautgefäße |
| H35.1 | Retinopathia praematurorum |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 8.3.4: Einschlussprozeduren: Intervention bei Frühgeborenenretinopathie | |
|--|--|
| 5-152.2 | Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch Cerclage |
| 5-153.1 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe, die zur Fixation der Netzhaut angelegt wurde: Wechsel |
| 5-154.0 | Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie |
| 5-154.2 | Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie |
| 5-154.3 | Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Endotamponade (Gas) |
| 5-155.3 | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation |
| 5-155.4 | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation |
| 5-155.7 | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch sonstige Lasertherapie |
| 5-156.9 | Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt |
| 8-020.0 | Therapeutische Injektion: Auge |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 8.3.5: Einschlussdiagnosen (im Startfall): NEC, SIP | |
|--|---|
| P77 | Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen |
| P78.0 | Darmperforation in der Perinatalperiode |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 8.3.6: Einschlussprozeduren: Operation bei NEC oder SIP | |
|--|---|
| 5-452.0 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-454.1 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums |
| 5-454.2 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums |
| 5-454.3 | Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen |
| 5-454.5 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums |
| 5-454.6 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums |
| 5-454.x | Resektion des Dünndarmes: Sonstige |
| 5-454.y | Resektion des Dünndarmes: N.n.bez. |
| 5-455.04 * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter |
| 5-455.0x | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige |
| 5-455.14 * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter |
| 5-455.24 * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter |
| 5-455.2x | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Sonstige |
| 5-455.31 * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch |

...

| <i>Fortsetzung Tabelle 8.3.6: Einschlussprozeduren: Operation bei NEC oder SIP</i> | |
|--|---|
| 5-455.4x | Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Sonstige |
| 5-455.54 * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter |
| 5-455.5x | Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Sonstige |
| 5-455.6x | Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Sonstige |
| 5-455.7x | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Sonstige |
| 5-455.8x ** | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Sonstige |
| 5-455.9x * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Sonstige |
| 5-455.ax * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Sonstige |
| 5-455.bx * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Sonstige |
| 5-455.cx * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Sonstige |
| 5-455.dx * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Sonstige |
| 5-455.x1 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.x4 * | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter |
| 5-455.x6 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Laparoskopisch mit Enterostoma |
| 5-455.xx | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Sonstige |
| 5-455.y | Partielle Resektion des Dickdarmes: N.n.bez. |
| 5-456.x0 | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Sonstige: Offen chirurgisch mit Ileostoma |
| 5-456.xx * | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Sonstige: Sonstige |
| 5-458.x4 ** | Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter |
| 5-459.0 | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm |
| 5-459.1 | Bypass-Anastomose des Darmes: Duodenum zu Duodenum |
| 5-459.2 | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm |
| 5-459.3 | Bypass-Anastomose des Darmes: Dickdarm zu Dickdarm |
| 5-460.x0 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: Offen chirurgisch |
| 5-460.y | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: N.n.bez. |
| 5-460.1 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma |
| 5-460.2 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma |

...

| <i>Fortsetzung Tabelle 8.3.6: Einschlussprozeduren: Operation bei NEC oder SIP</i> | |
|--|--|
| 5-460.3 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma |
| 5-460.5 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma |
| 5-461.x0 | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: Offen chirurgisch |
| 5-461.y | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: N.n.bez. |
| 5-462.0 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Jejunostoma |
| 5-462.1 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma |
| 5-462.x | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Sonstige |
| 5-462.3 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Aszendostoma |
| 5-462.4 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma |
| 5-462.6 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Sigmoideostoma |
| 5-462.7 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Appendikostoma |
| 5-463.x0 | Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige: Offen chirurgisch |
| 5-463.y | Anlegen anderer Enterostomata: N.n.bez. |
| 5-464.2x | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Sonstige |
| 5-464.4x | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Umwandlung in ein kontinentes Stoma (z. B. Kock-Pouch): Sonstige |
| 5-464.x0 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Duodenum |
| 5-464.x1 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Jejunum |
| 5-464.x2 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum |
| 5-464.x3 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon |
| 5-464.y | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: N.n.bez. |
| 5-465.x | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Sonstige |
| 5-465.y | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: N.n.bez. |
| 5-466.0 | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma |
| 5-466.2 | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma |
| 5-466.x | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Sonstige |
| 5-466.y | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: N.n.bez. |
| 5-467.0x | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige |
| 5-467.1x | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Sonstige |

...

| <i>Fortsetzung Tabelle 8.3.6: Einschlussprozeduren: Operation bei NEC oder SIP</i> | |
|--|---|
| 5-467.5x | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Sonstige |
| 5-467.x0 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Duodenum |
| 5-467.x1 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Jejunum |
| 5-467.x2 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Ileum |
| 5-468.1x | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Sonstige |
| 5-468.x2 | Intraabdominale Manipulation am Darm: Sonstige: Ileum |
| 5-468.xx | Intraabdominale Manipulation am Darm: Sonstige: Sonstige |
| 5-469.2x | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige |
| 5-469.b0 | Andere Operationen am Darm: Bougierung: Offen chirurgisch |
| 5-469.bx | Andere Operationen am Darm: Bougierung: Sonstige |
| 5-469.hx | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Sonstige |
| 5-469.j0 | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Offen chirurgisch |
| 5-469.x0 | Andere Operationen am Darm: Sonstige: Offen chirurgisch |
| 5-469.xx | Andere Operationen am Darm: Sonstige: Sonstige |
| 5-469.y | Andere Operationen am Darm: N.n.bez. |
| 5-480 | Inzision des Rektums |
| 8-128 | Anwendung eines Stuhldrainagesystems |
| 8-148.0 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-153 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-176.0 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage) |
| 8-176.1 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage) |
| * ab 2013 | |
| ** bis einschließlich 2012 | |
| WIdO 2017 | |

9 Geburtshilfe: Vaginale Entbindung (VAG)

9.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose aus dem Kapitel „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ des ICD-Kataloges (Kapitel O) bei stationärer Behandlung und geburtshilfliche Maßnahme gemäß *Tabelle 9.1.1* oder Diagnose gemäß *Tabelle 9.1.2*, und keine Entbindung durch Sectio gemäß *Tabelle 9.1.3*

| Tabelle 9.1.1: Einschlussprozeduren | |
|--|--|
| 5-72 | Entbindung aus Beckenendlage und instrumentelle Entbindung |
| 5-732.2 | Mit Extraktion, ohne weitere Komplikationen Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion |
| 5-732.3 | Mit Extraktion durch Zange am (nachfolgenden) Becken Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion |
| 5-732.4 | Mit Extraktion bei sonstiger Komplikation Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion |
| 5-732.5 | Am zweiten Zwilling Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion |
| 8-515 | Partus mit Manualhilfe |
| 9-260 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 9-261 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 9-268 | Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez. |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 9.1.2: Einschlussdiagnosen (Nebendiagnose) | |
|---|-------------------------|
| Z37 | Resultat der Entbindung |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 9.1.3 Ausschlussprozeduren | |
|---|---|
| 5-740 | Klassische Sectio caesarea |
| 5-741 | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal |
| 5-742 | Sectio caesarea extraperitonealis |
| 5-745 | Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen |
| 5-749 | Andere Sectio caesarea |
| WIdO 2017 | |

9.2 Indikator Transfusion bis zu 7 Tage nach Entbindung (VAG)

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Transfusion innerhalb von 7 Tagen nach Entbindung |
| Zähler | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> mit einer Prozedur gemäß <i>Tabelle 9.2.1</i> innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung und ohne Transfusion innerhalb von 30 Tagen vor der Entbindung |
| Nenner | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> , die mindestens 7 Tage nach der Entbindung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2021 |

| Tabelle 9.2.1: Einschlussprozeduren | |
|--|---|
| 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 8-810.0 * | Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Plasma, 1-5 TE |
| 8-810.1 * | Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Plasma, mehr als 5 TE |
| 8-812.6 ** | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Normales Plasma |
| 8-812.7 ** | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Kryodepletiertes Plasma |
| 8-812.8 ** | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Pathogeninaktiviertes Plasma |
| * für Daten bis 31.12.2012 | |
| ** für Daten ab 01.01.2013 | |
| WIdO 2017 | |

9.3 Indikator Höhergradige Dammrissse und chirurgische Komplikationen (VAG)

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Höhergradige Dammrissse und chirurgische Komplikationen bei vaginaler Entbindung innerhalb von 90 Tagen |
| Zähler | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> mit einer Diagnose gemäß <i>Tabelle 9.3.1</i> im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung oder einer Prozedur gemäß <i>Tabelle 9.3.2</i> innerhalb von 90 Tagen nach der Entbindung |
| Nenner | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> , die mindestens 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, PDA, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2022 |

| Tabelle 9.3.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Haupt- oder Nebendiagnose, bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose) | |
|--|--|
| 070.2 † | Dammriss 3. Grades unter der Geburt |
| 070.3 † | Dammriss 4. Grades unter der Geburt |
| 086.0 †† | Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff |
| 090.1 | Dehiscenz einer geburtshilflichen Dammwunde |
| T81.0 †† | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.2 †† | Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.3 †† | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 †† | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.5 †† | Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist |
| † nur im Startfall | |
| †† nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 9.3.2: Einschlussprozeduren | |
|---|---|
| 5-706 † | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina |
| 5-716 † | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums) |
| 5-758 † | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss] |
| † nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach der Entbindung | |
| WIdO 2017 | |

9.4 Indikator Postpartale Mortalität innerhalb von 30 Tagen (VAG)

| | |
|-------------------------|--|
| Alternative Bezeichnung | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen |
| Definition | Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme |
| Zähler | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> , die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind |
| Nenner | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> , die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | keine |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2020 |

9.5 Indikator Unvollständige Therapie der Plazentaretention nach Entbindung (VAG)

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Unvollständige Therapie der Plazentaretention nach vaginaler Entbindung bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> mit einer Diagnose gemäß <i>Tabelle 9.5.1</i> innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung oder einer Prozedur gemäß <i>Tabelle 9.5.2</i> innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung |
| Nenner | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> , die mindestens 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | keine |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2023 |

| Tabelle 9.5.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose) | |
|---|---|
| 072.0 † | Blutung in der Nachgeburtsperiode |
| 072.1 † | Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung |
| 073 † | Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung |
| † nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 9.5.2: Einschlussprozeduren | |
|---|--|
| 5-690 † | Therapeutische Kürettage |
| 5-756 † | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal) |
| † nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung | |
| WIdO 2017 | |

9.6 Indikator Infektionen nach Entbindung (VAG)

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Infektionen nach Entbindung im Startfall und bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> und mit einer Diagnose gemäß <i>Tabelle 9.6.1</i> innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung |
| Nenner | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> , die mindestens 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2024 |

| Tabelle 9.6.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Haupt- oder Nebendiagnose, bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose) | |
|---|---|
| N71.0 | Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| N71.9 | Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet |
| N76.4 | Abszess der Vulva |
| O85 | Puerperalfieber |
| WIdO 2017 | |

9.7 Indikator Gesamtbewertung (VAG)

| | |
|-------------------------|---|
| Alternative Bezeichnung | Gesamtkomplikationen |
| Definition | Gesamtbewertung |
| Zähler | <p>Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> mit einer Transfusion innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung gemäß <i>Kapitel 9.2</i></p> <p>oder</p> <p>mit einem höhergradigen Dammriss oder einer chirurgischen Komplikation innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung bzw. Entlassung gemäß <i>Kapitel 9.3</i></p> <p>oder</p> <p>die innerhalb von 30 Tagen nach der Aufnahme verstorben sind</p> |
| Nenner | Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> , die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | <p>Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, vorzeitiger Blasensprung, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, PDA, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Lageanomalie, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) unter Ausschluss von Defizitanämie und Blutungsanämie, da Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.</p> |

Indikatortyp Ergebnisqualität

Indikator-ID 2025

10 Geburtshilfe: Sectio (SECTIO)

10.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose aus dem Kapitel „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ des ICD-Kataloges (Kapitel O) bei stationärer Behandlung und Entbindung durch Sectio gemäß *Tabelle 10.1.1*

| | |
|-----------|---|
| 5-740 | Klassische Sectio caesarea |
| 5-741 | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal |
| 5-742 | Sectio caesarea extraperitonealis |
| 5-745 | Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen |
| 5-749 | Andere Sectio caesarea |
| WIdO 2017 | |

10.2 Indikator Transfusion bis zu 7 Tage nach Entbindung (SECTIO)

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Transfusion innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung |
| Zähler | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> mit einer Prozedur gemäß <i>Tabelle 10.2.1</i> innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung und ohne Transfusion innerhalb von 30 Tagen vor der Entbindung |
| Nenner | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> , die mindestens 7 Tage nach Index-OP nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Resectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2027 |

| Tabelle 10.2.1: Einschlussprozeduren | |
|--------------------------------------|---|
| 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 8-810.0 * | Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Plasma, 1-5 TE |
| 8-810.1 * | Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Plasma, mehr als 5 TE |
| 8-812.6 ** | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Normales Plasma |
| 8-812.7 ** | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Kryodepletiertes Plasma |
| 8-812.8 ** | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Pathogeninaktiviertes Plasma |
| * für Daten bis 31.12.2012 | |
| ** für Daten ab 01.01.2013 | |
| WIdO 2017 | |

10.3 Indikator Postpartale Mortalität innerhalb von 30 Tagen (SECTIO)

| | |
|-------------------------|--|
| Alternative Bezeichnung | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen |
| Definition | Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme |
| Zähler | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> , die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind |
| Nenner | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> , die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | keine |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2026 |

10.4 Indikator Chirurgische Komplikationen (SECTIO)

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Chirurgische Komplikationen nach Sectio innerhalb von 90 Tagen |
| Zähler | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> mit einer Diagnose gemäß <i>Tabelle 10.4.1</i> innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung oder einer Prozedur gemäß <i>Tabelle 10.4.2</i> innerhalb von 90 Tagen nach der Entbindung |
| Nenner | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> , die mindestens 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2028 |

| | |
|---|--|
| O90.0 | Dehiszenz einer Schnittentbindungswunde |
| T81.0 † | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.2 † | Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.3 † | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 † | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.5 † | Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist |
| O86.0 † | Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff |
| † nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung | |

WIdO 2017

| Tabelle 10.4.2: Einschlussprozeduren | |
|--------------------------------------|---|
| 5-541.2 † | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-900 †† | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut |
| † | nur im Startfall |
| †† | nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung |

WIdO 2017

10.5 Indikator Unvollständige Therapie der Plazentaretention nach Entbindung (SECTIO)

| | |
|--------------------|--|
| Definition | Unvollständige Therapie der Plazentaretention nach Sectio bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> mit einer Diagnose gemäß <i>Tabelle 10.5.1</i> bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung oder einer Prozedur gemäß <i>Tabelle 10.5.2</i> innerhalb von 90 Tagen nach der Entbindung |
| Nenner | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> , die mindestens 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | keine |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2029 |

| Tabelle 10.5.1: Einschlussdiagnosen (bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose) | |
|--|---|
| 072.0 † | Blutung in der Nachgeburtsperiode |
| 072.1 † | Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung |
| 073 † | Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung |
| † nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung | |
| WIdO 2017 | |

| Tabelle 10.5.2: Einschlussprozeduren | |
|---|--|
| 5-690 † | Therapeutische Kürettage |
| 5-756 † | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal) |
| † nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung | |
| WIdO 2017 | |

10.6 Indikator Infektionen nach Entbindung (SECTIO)

| | |
|--------------------|---|
| Definition | Infektionen nach Entbindung im Startfall und bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung |
| Zähler | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> und mit einer Diagnose gemäß <i>Tabelle 10.6.1</i> im Startfall oder bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung |
| Nenner | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i> , die mindestens 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | Alter, Schwangerschaftsdauer, Resectio, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprung/-sprung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat. |
| Indikatorotyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2030 |

| Tabelle 10.6.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Haupt- oder Nebendiagnose, bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose) | |
|--|---|
| N71.0 | Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| N71.9 | Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet |
| N76.4 | Abszess der Vulva |
| O85 | Puerperalfieber |
| WIdO 2017 | |

10.7 Indikator Gesamtbewertung (SECTIO)

| | |
|-------------------------|---|
| Alternative Bezeichnung | Gesamtkomplikationen |
| Definition | Gesamtbewertung |
| Zähler | <p>Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> mit einer Transfusion innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung gemäß <i>Kapitel 10.2</i></p> <p>oder</p> <p>die innerhalb von 30 Tagen nach der Aufnahme verstorben sind</p> <p>oder</p> <p>mit einer chirurgischen Komplikation innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung bzw. Entlassung gemäß <i>Kapitel 10.4</i></p> |
| Nenner | Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> , die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen |
| Risikoadjustierung | <p>Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, Mehrlinge, vorzeitige Plazentalösung, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.</p> |
| Indikatortyp | Ergebnisqualität |
| Indikator-ID | 2031 |

11 Änderungen im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2017 gegenüber 2016

Im Verfahrensjahr 2017 wurden Änderungen im Indikatorenhandbuch vorgenommen. Begründungen zu den Änderungen sind in WiDO 2017 („Revisionsbericht“) veröffentlicht. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Änderungen:

- Änderung der Indikatordefinition „Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt wurden“ bei Herzinsuffizienz: Erweiterung der Einschlussbedingungen um die ATC-Codes C10BX04 (Simvastatin, Acetylsalicylsäure und Ramipril), C10BX06 (Atorvastatin, Acetylsalicylsäure und Ramipril) und C10BX07 (Rosuvastatin, Acetylsalicylsäure und Lisinopril; vgl. *Tabelle 1.4.1*).
- In den Leistungsbereichen Vaginale Einbindung (VAG) und Sectio wurden die Indikatoren „Transfusionspflichtige geburtshilfliche Läsionen innerhalb von 7 Tagen (VAG)“ bzw. „Transfusionspflichtige geburtshilfliche Läsionen innerhalb von 7 Tagen (SECTIO)“ umbenannt in „Transfusion bis zu 7 Tage nach Entbindung (VAG)“ (vgl. *Kapitel 9.2*) bzw. „Transfusion bis zu 7 Tage nach Entbindung (SECTIO)“ (vgl. *Kapitel 10.2*).
- Änderung der Aufgreifkriterien bei VLBW: Änderungen der Aufgreifkriterien: Streichen der Ausschlussdiagnose Q04.2 (Holoprosencephalie-Syndrom) (vgl. *Tabelle 8.1.1*).

Literatur

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.

Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding Algorithms for Defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-1139.

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Revisionsbericht. Stand Verfahrensjahr 2017 <http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/methoden/bereiche/>

Freund T, Lux M. Qualitätsindikatoren für die Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz. QISA Band C8. Hrsg. Joachim Szecsenyi, Björn Broge, Johannes Stock. Kompart Verlag Berlin 2012.