

QSR-Verfahren

Indikatorenhandbuch

für Leistungsbereiche ohne Berichterstattung im
AOK-Krankenhausnavigator

Verfahrensjahr 2016



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 2016

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 und Soziales
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Satz: Carolin Pottel

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 Revisionsbedürftige Blutung am OP-Tag oder innerhalb von 7 Tagen nach dem Eingriff.....	33
6.3	Indikator Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen nach dem Eingriff.....	35
6.4	Indikator Lähmung der Stimmklappen innerhalb von 181 bis 365 Tagen nach Entlassung	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)	51
8.1	Aufgreifkriterien	51
8.2	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (VLBW).....	53
8.3	Indikator Tod oder schwere Erkrankungen (VLBW).....	54
9	Geburtshilfe: Vaginale Entbindung (VAG)	60
9.1	Aufgreifkriterien	60
9.2	Indikator Postpartale Mortalität innerhalb von 30 Tagen (VAG).....	62
9.3	Indikator Transfusionspflichtige geburtshilfliche Läsionen (VAG)	63
9.4	Indikator Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen (VAG).....	65

9.5	Indikator Unvollständige Therapie der Plazentaretention nach Entbindung (VAG).....	67
9.6	Indikator Infektionen nach Entbindung (VAG).....	68
9.7	Indikator Gesamtbewertung (VAG).....	69
10	Geburtshilfe: Sectio (SECTIO)	70
10.1	Aufgreifkriterien	70
10.2	Indikator Postpartale Mortalität innerhalb von 30 Tagen (SECTIO)	71
10.3	Indikator Transfusionspflichtige geburtshilfliche Läsionen (SECTIO)	72
10.4	Indikator Chirurgische Komplikationen (SECTIO)	74
10.5	Indikator Unvollständige Therapie der Plazentaretention nach Entbindung (SECTIO).....	76
10.6	Indikator Infektionen nach Entbindung (SECTIO).....	77
10.7	Indikator Gesamtbewertung (SECTIO).....	78
11	Änderungen im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2016 gegenüber dem Verfahrensjahr 2015.....	79
	Literatur.....	82

Allgemeine Hinweise

Der Gültigkeitszeitraum dieses Indikatorenhandbuches umfasst das Berichtsjahr 2014 (Verfahrensjahr 2016). Ausgenommen ist der Leistungsbereich „Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)“, bei dem der Berichtszeitraum die Jahre 2010 bis 2014 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 2014, sofern nicht anders angegeben.

1 Herzinsuffizienz

1.1 Aufgreifkriterien

Definition	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz gemäß <i>Tabelle 1.1.1</i> und keine Ausschlussdiagnose gemäß <i>Tabelle 1.1.2</i> im gleichen Aufenthalt und Alter >30
Zusatz	Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt wegen Herzinsuffizienz gemäß <i>Tabelle 1.1.1</i>

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 2016	

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 2016	

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
Indikatorotyp	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

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

WIdO 2016

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 2016	

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 <i>Kapitel 1.1</i> , denen innerhalb eines Jahres nach Entlassung bei Vorhofflimmern gemäß <i>Tabelle 1.6.1</i> mindestens 90 Tagesdosen (DDDs) an oralen Antikoagulantien gemäß <i>Tabelle 1.6.2</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	2019

Tabelle 1.6.1: Nebendiagnose (Startfall)	
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
WIdO 2016	

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 2016	

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*

Tabelle 2.1.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)	
I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
WIdO 2016	

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
Indikatorotyp	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 2016	

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*

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 2016	

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 2016	

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 sowie keine 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 2016	

I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
WIdO 2016	

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 2016	

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 2016	

Tabelle 5.1.5: EBM-Gebührenordnungsposition Ausschluss (Vorjahr)	
34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
WIdO 2016	

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
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Indikator-ID	2004

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 2016	

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 5.3.3</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 2016	

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 2016	

Tabelle 5.3.3: 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 2016	

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
Indikatorotyp	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 2016	

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 2016	

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 <i>Kapitel 5.1</i> , bei denen innerhalb von 31 bis 365 Tagen nach Entlassung eine Bypass-OP gemäß <i>Tabelle 5.5.1</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	2007

5-361	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
5-362	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik
5-363	Andere Revaskularisation des Herzens
WIdO 2016	

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 2016	

Tabelle 6.1.2: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)	
D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
E01	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände
E04	Sonstige nichttoxische Struma
E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E06	Thyreoiditis
WIdO 2016	

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 2016	

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 2016	

6.2 Indikator Revisionsbedürftige Blutung am OP-Tag oder innerhalb von 7 Tagen nach dem Eingriff

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 6.2.1</i> und einer revisionsbedürftigen Blutung am OP-Tag oder innerhalb von bis zu 7 Tagen nach dem Eingriff gemäß <i>Tabelle 6.2.2</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 6.2.1: 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 6.2.2</i>	
WIdO 2016	

Tabelle 6.2.2: 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 2016	

6.3 Indikator Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen nach dem Eingriff

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 6.3.1</i> oder <i>Tabelle 6.3.2</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
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Indikator-ID	2009

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 2016

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 6.3.1</i>	

WIdO 2016

6.4 Indikator Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181 bis 365 Tagen nach Entlassung

Definition	Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181 bis 365 Tagen nach Entlassung und keine Lähmung der Stimmlippen gemäß <i>Tabelle 6.4.3</i> nach ambulanter Diagnose innerhalb von einem Jahr vor Aufnahme
Zähler	Anzahl der Patienten mit Schilddrüsenoperation gemäß Definition <i>Kapitel 6.1</i> mit Einschlussdiagnose gemäß <i>Tabelle 6.4.1</i> und Einschlussprozedur gemäß <i>Tabelle 6.4.2</i> innerhalb von 181 bis 365 Tagen nach Entlassung, und ohne Ausschlussdiagnose gemäß <i>Tabelle 6.4.3</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

Tabelle 6.4.1: Einschlussdiagnosen (ambulant)	
J38.0 ‡	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes
‡ Kodierung in demselben Quartal und von demselben Arzt wie eine Einschlussprozedur gemäß <i>Tabelle 6.4.2</i>	
WIdO 2016	

Tabelle 6.4.2: 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 2016	

Tabelle 6.4.3: Ausschlussdiagnosen (ambulant, Vorjahr)	
J38.0	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes
WIdO 2016	

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 sowie keine 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 2016	

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 2016	

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 2016	

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

...

<i>Fortsetzung Tabelle 7.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)</i>	
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 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 2016	

Tabelle 7.1.5: EBM-Gebührenordnungsposition Ausschluss (Vorjahr)	
34291	Koronarangiographie
34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
WIdO 2016	

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 2016	

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> , <i>Tabelle 7.3.2</i> oder <i>Tabelle 7.3.3</i> 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 2016	

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 2016	

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)
‡ 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>) * für Daten bis 30.06.2013 ** für Daten ab 01.07.2013 Neben den angeführten EBM-Gebührenpositionen werden auch Fälle mit regional vereinbarten Ziffern ausgewertet, deren textliche Kennzeichnung auf eine Dialyse schließen lässt.	
WIdO 2016	

Tabelle 7.3.4: 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 2016	

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 2016	

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 2016	

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 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	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 2016

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*

Tabelle 8.1.1: Ausschlussdiagnosen: Letale Fehlbildungen (Fehlbildungen mit Letalität über 66 %)	
Q00	Anenzephalie und ähnliche Fehlbildungen
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom
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 2016	

Tabelle 8.1.2: Ausschlussdiagnosen: Totgeburt	
P95	Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache
Z37.1	Totgeborener Einling
Z37.4	Zwillinge, beide totgeboren
Z37.7	Andere Mehrlinge, alle totgeboren
WIdO 2016	

8.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (VLBW)

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)

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 2016	

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 2016	

Tabelle 8.3.3: Einschlussdiagnosen (im Startfall): Frühgeborenenretinopathie	
H35.0	Retinopathien des Augenhintergrundes und Veränderungen der Netzhautgefäße
H35.1	Retinopathia praematurorum
WIdO 2016	

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 2016	

Tabelle 8.3.5: Einschlussdiagnosen (im Startfall): NEC, SIP	
P77	Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen
P78.0	Darmperforation in der Perinatalperiode
WIdO 2016	

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: Sigmoidostoma
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: Sigmoidostoma
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 Stuhl drainagesystems
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 2016

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*

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 2016	

Tabelle 9.1.2: Einschlussdiagnosen (Nebendiagnose)	
Z37	Resultat der Entbindung
WIdO 2016	

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 2016	

9.2 Indikator Postpartale Mortalität innerhalb von 30 Tagen (VAG)

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
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Indikator-ID	2020

9.3 Indikator Transfusionspflichtige geburtshilfliche Läsionen (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 9.3.1</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
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Indikator-ID	2021

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 2016	

9.4 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 9.4.1</i> im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung oder einer Prozedur gemäß <i>Tabelle 9.4.2</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 9.4.1: 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 2016	

Tabelle 9.4.2: 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]
WIdO 2016	

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
Indikatortyp	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 2016	

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 2016	

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 2016	

9.7 Indikator Gesamtbewertung (VAG)

Definition	Gesamtbewertung.
Zähler	<p>Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 9.1</i>, die innerhalb von 30 Tagen nach der Aufnahme verstorben sind</p> <p><i>oder</i></p> <p>mit einer transfusionspflichtigen geburtshilflichen Läsionen innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung gemäß <i>Kapitel 9.3</i></p> <p><i>oder</i></p> <p>mit einem höhergradigen Dammriss oder einer chirurgischen Komplikation innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung bzw. Entlassung gemäß <i>Kapitel 9.4</i></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 Blasensprung/-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 Defizienzanämie 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*

Tabelle 10.1.1: Einschlussprozeduren	
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 2016	

10.2 Indikator Postpartale Mortalität innerhalb von 30 Tagen (SECTIO)

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
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Indikator-ID	2026

10.3 Indikator Transfusionspflichtige geburtshilfliche Läsionen (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 10.3.1</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 10.3.1: 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 2016	

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
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Indikator-ID	2028

090.0 **	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
086.0 **	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
** nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung	
WIdO 2016	

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 2016	

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
Indikatortyp	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 2016	

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 2016	

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>Abschnitt 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>Abschnitt 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 Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Indikator-ID	2030

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 2016

10.7 Indikator Gesamtbewertung (SECTIO)

Definition	Gesamtbewertung.
Zähler	Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien <i>Kapitel 10.1</i> , die innerhalb von 30 Tagen nach der Aufnahme verstorben sind <i>oder</i> mit einer transfusionspflichtigen geburtshilflichen Läsion innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung gemäß <i>Kapitel 10.3</i> <i>oder</i> mit einer chirurgischen Komplikation innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung bzw. Entlassung gemäß <i>Kapitel 10.4</i>
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	Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, Mehrlinge, vorzeitige Plazentalösung, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprung/-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; <i>jeweils</i> : sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Indikator-ID	2031

11 Änderungen im QSR- Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2016 gegenüber dem Verfahrensjahr 2015

Im Verfahrensjahr 2016 wurden Änderungen im Indikatorenhandbuch vorgenommen. Begründungen zu den Änderungen sind in WIdO 2016 („Revisionsbericht“) veröffentlicht. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Änderungen:

- Neuer Leistungsbereich VAG: Der Leistungsbereich „Geburtshilfe: Vaginale Entbindung“ wurde neu aufgenommen (*vgl. Kapitel 9*).
- Neuer Leistungsbereich SECTIO: Der Leistungsbereich „Geburtshilfe: Sectio“ wurde neu aufgenommen (*vgl. Kapitel 10*).
- Änderung der Aufgreifkriterien bei Herzinsuffizienz: Aufnahme der Ausschlussdiagnosen 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) und Z94.3 (Zustand nach Herzlungen-Transplantation) (*vgl. Tabelle 1.1.2*).
- Änderung der Aufgreifkriterien bei sPCI_mHI: Erweiterung der Einschlussbedingungen um die Prozeduren OPS 8-83d.1 (Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents) und 8-83d.2 (Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents) (*vgl. Tabelle 1.1.1*).
- Änderung der Indikatordefinitionen bei Herzinsuffizienz: Erweiterung um die neuen Indikatoren „Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen“ (*vgl. Kapitel 1.3*), „Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA 6)“ (*vgl. Kapitel 1.4*), „Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA 7)“ (*vgl. Kapi-*

tel 1.5) und „Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA 8) (vgl. Kapitel 1.6).

- Änderung der Indikatordefinition „Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen“ bei sPCI_mHI und KORO: Ergänzung weiterer EBM-Gebührenpositionen für ambulant durchgeführte Dialysen (vgl. Tabelle 5.4.2 und Tabelle 7.3.3).
- Änderung der Aufgreifkriterien bei VLBW: Änderung der Aufgreifkriterien: Aufnahme der Ausschlussdiagnose Q04.2 (Holoprosenzephalie-Syndrom) (vgl. Tabelle 8.1.1).
- Änderung der Indikatorendefinition „Tod oder schwere Erkrankungen“ bei VLBW: Der OPS 5-455.8x (Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Darmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Sonstige) wird durch die OPS 5-455.9x (Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Sonstige), 5-455.ax (Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Sonstige), 5-455.bx (Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Sonstige), 5-455.cx (Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Sonstige), 5-455.dx (Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Sonstige) ersetzt, und der OPS 5-458.x4 (Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter) durch die OPS 5-455.04 (Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter), 5-455.14 (Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter), 5-455.24 (Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter), 5-455.31 (Zäkumresektion: Offen chirurgisch), 5-455.54 (Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter), 5-455.x4 (Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter) und 5-456.xx ((Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Sonstige: Sonstige) (vgl. Tabelle 8.3.6).

- Änderung der Risikoadjustierung für den Indikator „Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen“ bei Herzinsuffizienz: In die Risikoadjustierung werden Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit Ausnahme der Variable „kardiale Arrhythmie“ aufgenommen. Kardiale Arrhythmien werden als drei separate Variablen (Kammerflimmern/-flattern, AV-Block 3. Grades und andere kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern/AV-Block 3. Grades) zusätzlich aufgenommen. Die bisherigen Risikofaktoren Atherosklerose, Aorten- und Mitralklappenvitien, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen und Metastasen werden von den Elixhauser-Variablen abgedeckt.
- Änderung der Risikoadjustierung bei sPCI_mHI und KORO: Die Elixhauser-Variable „Kardiale Arrhythmie“ wird in die Bestandteile „Kammerflimmern“, AV-Block 3. Grades“ und „kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern/AV-Block 3. Grades“ aufgeteilt und einzeln in der Risikoadjustierung berücksichtigt.

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 2016 <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.