



# **Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018**

Stand: 18.06.2020

**Hinweis:** Dies ist ein Servicedokument des Gemeinsamen Bundesausschusses: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

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

## Inhalt

<b>Zu diesem Dokument .....</b>	<b>5</b>
Leerzeichen in Textfeldern .....	5
Umbenennungen .....	5
Umsetzung in strukturierten Elementen statt Textfeldern.....	5
Ausprägung von „ja“, „nein“ und „teilweise“ bzw. „trifft nicht zu“ .....	5
Anzeige von Element-Auswahlen in der Datensatzbeschreibung .....	5
Hinweis .....	6
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>6</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-9 Anzahl der Betten.....	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	7
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	7
A-12.5.4 Arzneimitteltherapiesicherheit .....	7
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	7
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....</b>	<b>8</b>
B-[X].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	8
B-[X].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	8
<b>C Qualitätssicherung.....</b>	<b>9</b>
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	9
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	9
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr.....	9
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	10
<b>Anhang 2 zu Anlage 1: Auswahllisten .....</b>	<b>11</b>
A-6 „Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote“ .....	11
A-7.2 „Aspekte der Barrierefreiheit“ .....	12
A-11.4 „Spezielles therapeutisches Personal“ .....	14
A-12.5.4 „Arzneimitteltherapiesicherheit“ .....	14
A-13 „Besondere apparative Ausstattung“ .....	14
A-14.2 „Module der Speziellen Notfallversorgung“ .....	14

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

B-[X].8	„Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V“ .....	15
C-2	„Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht“ .....	15
C-5.1	„Umsetzung der Mindestmengenregelungen –Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge“.....	16
<b>Erläuterung zum Servicedokument des Anhangs 3 zu Anlage 1 .....</b>		<b>17</b>
<b>Anhang 4 zu Anlage 1: Plausibilisierungsregeln .....</b>		<b>62</b>

## Zu diesem Dokument

### **Leerzeichen in Textfeldern**

Zeichen werden immer inklusive Leerzeichen gezählt.

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

bedeutet also

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

### **Umbenennungen**

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

### **Umsetzung in strukturierten Elementen statt Textfeldern**

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

### **Ausprägung von „ja“, „nein“ und „teilweise“ bzw. „trifft nicht zu“**

Um Verwechslungen zu vermeiden, werden die Ausprägungen „ja“, „nein“, „teilweise“ und „trifft nicht zu“ **nicht mehr numerisch** repräsentiert (0 = „ja“, 1 = „nein“, etc.), sondern der Wert wird als String für das Element geschrieben:

- „ja“
- „nein“
- „teilweise“
- „trifft\_nicht\_zu“
- „keine\_Angabe\_notwendig“

### **Anzeige von Element-Auswahlen in der Datensatzbeschreibung**

Bisher wurde die Auswahlmöglichkeit eines Elementes aus mehreren durch eine schwarze Klammer an der linken Seite der Datensatzbeschreibung symbolisiert. Von nun an wird diese Auswahl durch die Elemente <Beginn Auswahl> und <Ende Auswahl> dargestellt:

Elementname	Beschreibung	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Form	Nr.	Hinweis
<i>Beginn Auswahlelement</i>						
Auswahl 1						
Auswahl 2						
<i>Ende Auswahlelement</i>						

## **Hinweis**

In der gesamten Qb-R wurde, soweit dies erforderlich war, das Femininum dem Maskulinum vorangestellt, bzw. hinzugefügt falls es noch nicht vorhanden war.

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

Alle anderen inhaltlichen Änderungen sind im Folgenden dokumentiert.

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**

### ***A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses***

Das folgende Element sowie der zugehörige Text wurden umbenannt:

- Element
  - alt: <URL\_Homepage\_Krankenhaus>
  - neu: <URL\_Internetseite\_Krankenhaus>
- Text
  - alt: „Link zur Homepage des Krankenhauses“
  - neu: „Link zur Internetseite des Krankenhauses“

Das folgende Element wurde hinzugefügt:

- < Telefon>

### ***A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses***

Folgendes Element wurde entfernt:

- <Zusatzangaben> inklusive aller Unterelemente <Mediennutzung>, <Telefonnutzung>, <Parkplatznutzung> und <Besondere\_Ernaehrungsgewohnheiten>

## **A-9 Anzahl der Betten**

Das Kapitel wurde wie folgt umbenannt:

- alt: „Anzahl der Betten des Krankenhauses.“
- neu: „Anzahl der Betten.“

## **A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

Angaben zu den Aspekten der Barrierefreiheit sind nur noch für den Krankenhausstandort anzugeben. Im Zuge dessen wurde das Kapitel B-[X].4 entfernt und das A-7 neu strukturiert. Das Element <Barrierefreiheit> wurde folgendermaßen unterteilt:

- Unterkapitel A-7.1: <Ansprechpartner\_Menschen\_mit\_Beeinträchtigung>
- Unterkapitel A-7.2 <Barrierefreiheit\_Aспект>

### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

Das folgende Element wurde umbenannt:

- alt: <Standard\_Wundversorgung\_Verbandwechsel\_liegt\_vor>
- neu: <Standard\_Wundversorgung\_Verbandwechsel\_liegt\_vor>

### **A-12.5.4 Arzneimitteltherapiesicherheit**

Folgendes Element wurde entfernt.

- <SOP\_ohne\_Datum>

Folgendes Element wurde hinzugefügt.

- <Erläuterungen>

## **A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V**

Das Kapitel A-14 wurde neu hinzugefügt. Einzelheiten zu den Elementen sind der Datensatzbeschreibung bzw. der XSD zu entnehmen.

Teilnahme_Notfallversorgung	0...1
Teilnahme_Notfallstufe	0...1
Notfallstufe_zugeordnet	1

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Basisnotfallversorgung_Stufe_1	0...1
Umstand_Zuordnung_Notfallstufe	1
Erfuellung_Voraussetzung	1
Erfuellung_Voraussetzung_Modul_Spezielle_Notfallversorgung	1
Teilnahme_Spezielle_Notfallversorgung	1
Module_Spezielle_Notfallversorgung	1...n
Erfuellung_Voraussetzung_Sicherstellung	1
Erlaeuterungen	0...1
Erweiterte_Notfallversorgung_Stufe_2	0...1
Umstand_Zuordnung_Notfallstufe	1
Umfassende_Notfallversorgung_Stufe_3	0...1
Umstand_Zuordnung_Notfallstufe	1
Notfallstufe_nicht_vereinbart	1
Voraussetzungen_Spezialversorgung_erfuellt	0...1
Tatbestand_Spezialversorgung	1
Kooperation_mit_Kassenaerztlicher_Vereinigung	1
Notdienstpraxis_Existiert>	1
Vertragsaerztlicher_Notdienst_Existiert	1

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

### ***B-[X].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung***

Die Limitierung der Angabe von maximal zwei Personen wurde aufgehoben, d. h. maxOccurs="2" wurde zu maxOccurs="unbounded" geändert.

### ***B-[X].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung***

Das Kapitel B-[X].4 wurde entfernt.



## **C Qualitätssicherung**

### **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

Folgender Text wurde geändert:

- alt: „Angabe, ob auf Landesebene über die nach § 136a SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden.“
- neu: „Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden.“

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

Folgender Indikator wurde angepasst:

- alt: „Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)“
- neu: „Chronische Herzinsuffizienz“

Folgender Indikator wurde hinzugefügt:

- „Chronischer Rückenschmerz“

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

Folgender Text wurde geändert:

- alt: „Bei Unterschreitung der Mindestmenge ist die jeweilige Ausnahme aus der Auswahlliste „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmen“ (C-5) auszuwählen und in den Qualitätsbericht zu übernehmen“
- neu: „Bei Unterschreitung der Mindestmenge ist die jeweilige Begründung aus der Auswahlliste „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge“ (C-5.1) gemäß Anhang 2 auszuwählen und in den Qualitätsbericht zu übernehmen.“

Folgende Elemente wurden entfernt:

- <MM\_Ausnahme\_Datum>
- <keine\_Ausnahme>

Folgendes Element wurde hinzugefügt:

- <Erlaeuterungen>

Folgendes Element wurde umbenannt:

- alt: <Ausnahme>
- neu: <Begrueundung>

### **C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

Das Kapitel C-8 wurde neu hinzugefügt. Einzelheiten zu den Elementen sind der Datensatzbeschreibung bzw. der XSD zu entnehmen.

Pflegepersonalregelung	0...1
Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG	1...n
Pflagesensitiver_Bereich	1
Station	1
Schicht	1
Monatsbezogener_Erfuellungsgrad	1
Ausnahmetatbestaende	1
Erlaeuterungen	0...1
Schichtbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG	1...n
Pflagesensitiver_Bereich	1
Station	1
Schicht	1
Schichtbezogener_Erfuellungsgrad	1
Erlaeuterungen	0..1

## Anhang 2 zu Anlage 1: Auswahllisten

**Hinweis:** Bei allen Beschreibungen der Schlüsselwerte wurde, soweit dies erforderlich war, das Femininum dem Maskulinum vorangestellt, bzw. hinzugefügt falls es noch nicht vorhanden war.

Weiterhin wurden allgemeine redaktionelle Anpassungen an den Beschreibungen der Schlüsselwerte vorgenommen, welche hier nicht explizit dokumentiert sind.

Alle anderen inhaltlichen Änderungen, sowie neue und entfernte Schlüsselwerte sind im Folgenden dokumentiert.

### **A-6 „Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote“**

Die Zusatzangaben wurden entfernt, diese sind demnach nicht mehr anzugeben.

Weiterhin wurden folgende Elemente entfernt.

- **NM01** – Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
- **NM14** – Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
- **NM15** – Internetanschluss am Bett/im Zimmer
- **NM17** – Rundfunkempfang am Bett
- **NM18** – Telefon am Bett
- **NM19** – Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
- **NM30** - Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
- **NM36** – Schwimmbad/Bewegungsbad
- **NM48** – Geldautomat
- **NM65** – Hotelleistungen
- **NM67** – Andachtsraum

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt.

- **NM69** - Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

Die Beschreibungen der folgenden Elemente wurden angepasst.

- **NM66**
  - alt: „Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)“
  - neu: „Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen“
- **NM42**
  - alt: „Seelsorge“
  - neu: „Seelsorge/spirituelle Begleitung“

### ***A-7.2 „Aspekte der Barrierefreiheit“***

Die folgenden Elemente wurden aus der Auswahlliste entfernt.

- **BF07** - Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
- **BF12** - Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin
- **BF27** - Auftraggeber und Auftraggeberinnen für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“
- **BF28** - Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit

Die folgenden Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt.

- **BF33** - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- **BF34** - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- **BF35** - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
- **BF36** - Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten
- **BF37** - Aufzug mit visueller Anzeige
- **BF38** - Kommunikationshilfen
- **BF39** - Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses
- **BF40** - Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage
- **BF41** - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

Bei folgenden Elementen wurde der Beschreibungstext geändert.

- **BF01**
  - alt: „Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift“
  - neu: „Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift“
- **BF02**
  - alt: „Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung“
  - neu: „Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift“
- **BF04**
  - alt: „Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung“
  - neu: „Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung“
- **BF05**
  - alt: „Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen“
  - neu: „Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen“
- **BF06**
  - alt: „Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.“
  - neu: „Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen“
- **BF08**
  - alt: „Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen“
  - neu: „Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen“
- **BF09**
  - alt: „Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug“
  - neu: „Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)“
- **BF13**
  - alt: „Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE“
  - neu: „Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache“

- **BF32**
  - alt: „Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden“
  - neu: „Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung“

#### **A-11.4 „Spezielles therapeutisches Personal“**

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt.

- **SP62** - Gesundheitspädagogin und -pädagoge

#### **A-12.5.4 „Arzneimitteltherapiesicherheit“**

Bei folgenden Elementen wurden die Zusatzangaben verändert.

- **AS05**
  - bei der Angabe von „Name der Verfahrensbeschreibung/SOP“ ist zusätzlich „letzte Aktualisierung (Datum)“ anzugeben
- **AS06**
  - bei der Angabe von „Name der Verfahrensbeschreibung/SOP“ ist zusätzlich „letzte Aktualisierung (Datum)“ anzugeben

#### **A-13 „Besondere apparative Ausstattung“**

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt.

- **AA71** - Roboterassistiertes Chirurgie-System
- **AA72** - 3D-Laparoskopie-System

#### **A-14.2 „Module der Speziellen Notfallversorgung“**

Mit der Einführung des neuen Kapitels „Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V“ wird für das Kapitel A-14.2 (Module der Speziellen Notfallversorgung) eine Auswahlliste mit folgenden Elementen eingeführt.

- **SN01** - Modul Notfallversorgung Kinder (Basis)
- **SN02** - Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)
- **SN03** - Modul Notfallversorgung Kinder (umfassend)
- **SN04** - Modul Schwerverletztenversorgung

- **SN05** - Modul Schlaganfallversorgung (Stroke Unit)
- **SN06** - Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

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

Folgende Elemente wurden verändert.

- **LK14**
  - alt: „Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit pulmonaler Hypertonie“
  - neu: „Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit pulmonaler Hypertonie (mit Ablauf 31. Mai 2019 unwirksam gemäß § 116b Absatz 8 Satz 2 SGB V)“
- **LK15\_8**
  - alt: „8. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren
  - neu: „8. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren (mit Ablauf 9. August 2019 unwirksam gemäß § 116b Absatz 8 Satz 2 SGB V)“

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt.

- **LK39** - Anlage 1.1 a - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren
- **LK40** - Anlage 2 c – Hämophilie

### **C-2 „Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht“**

Für das Bundesland **Baden-Württemberg** wurde folgender Leistungsbereich aufgenommen.

- Universelles Neugeborenen-Hörscreening

*mit der Zusatzangabe:*

Ja = Krankenhaus nimmt teil

Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil

Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum

Für das Bundesland **Hessen** wurde folgender Leistungsbereich entfernt.

- Cholezystektomie

### ***C-5.1 „Umsetzung der Mindestmengenregelungen –Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge“***

Die Auswahlliste wurde folgendermaßen umbenannt.

- alt: „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmen“
- neu: „Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge“

Folgende Elemente wurden dabei verändert.

- **MM01**
  - alt: „Notfälle, keine planbaren Leistungen“
  - neu: „Behandlung von Notfällen oder Verlegung des Patienten medizinisch nicht vertretbar“
- **MM04**
  - alt: „Votum der Landesbehörde wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung“
  - neu: „Entscheidung der Landesbehörde gemäß § 136b Absatz 5 SGB V wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung“
- **MM05**
  - alt: „Keine Ausnahme“
  - neu: „kein einschlägiger Ausnahmegrund“

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt.

- **MM08** - Bestätigte Prognose. Mengenmäßige Erwartung wurde jedoch nicht erreicht



## Erläuterung zum Servicedokument des Anhangs 3 zu Anlage 1

In diesem Dokument werden die Änderungen zwischen dem Anhang 3 zur Anlage 1 zur Qb-R zum Berichtsjahr 2018 und dem Anhang 3 zur Anlage 1 zur Qb-R zum Berichtsjahr 2019 dargestellt. Änderungen der Bezeichnung der Qualitätsindikatoren / Kennzahlen, der allgemeinverständlichen Übersetzung, etc. werden für eine bessere Übersichtlichkeit nicht mit dargestellt.

### Tabellen A:

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

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

### Tabelle B:

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

### Tabellen C:

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

- Tabelle C1: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Berichtsjahr Vorjahr nicht zur Veröffentlichung empfohlen werden, weil sie im ersten Jahr der Anwendung waren (neue Indikatoren)
- Tabelle C2: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr neu als nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden (da erhebliche Bedenken bestehen oder eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen nicht möglich ist)
- Tabelle C3: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die sowohl im Berichtsjahr 2019 wie im Berichtsjahr 2018 nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden
- Tabelle C4: Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr gestrichen wurden

### Tabelle D:

#### Übersicht über die Leistungsbereiche im Richtlinienkontext

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

**Tabellen A:  
Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zu Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen**

**Tabelle A1 (229): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr 2019 im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 unverändert als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet werden**

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54140	Leitlinienkonforme Systemwahl	QI	QSKH	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54141	Systeme 1. Wahl	TKez	QSKH	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54142	Systeme 2. Wahl	TKez	QSKH	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	54143	Systeme 3. Wahl	QI	QSKH	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52139	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	QI	QSKH	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52305	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	QI	QSKH	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	52311	Sondendislokation oder -dysfunktion	QI	QSKH	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	51191	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2194	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2195	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	52307	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	QI	QSKH	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	QI	QSKH	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	51404	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50055	Leitlinienkonforme Indikation	QI	QSKH	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50005	Leitlinienkonforme Systemwahl	QI	QSKH	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen.
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52131	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	QI	QSKH	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52316	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	QI	QSKH	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52325	Sondendislokation oder -dysfunktion	QI	QSKH	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	51186	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
09n5-DEFI-AGGW	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	52321	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	QI	QSKH	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
09n6-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52324	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	QI	QSKH	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
09n6-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	51196	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	603	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	QI	QSKH	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	604	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	QI	QSKH	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	11704	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	11724	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	QI	QSKH	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	QI	QSKH	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51873	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51865	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	TKez	QSKH	Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen	51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	QI	QSKH / QS-Planung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen	12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	QI	QSKH / QS-Planung	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen	10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	QI	QSKH / QS-Planung	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (	60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QI	QSKH	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	60683	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	TKez	QSKH	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	60684	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	TKez	QSKH	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QI	QSKH	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis



## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	QI	QSKH	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	QI	QSKH	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	QI	QSKH / QS-Planung	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	QI	QSKH / QS-Planung	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	52249	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	QI	QSKH / QS-Planung	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	321	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	TKez	QSKH	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51397	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51831	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	QI	QSKH / QS-Planung	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	QI	QSKH / QS-Planung	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54030	Präoperative Verweildauer	QI	QSKH	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54050	Sturzprophylaxe	QI	QSKH	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54033	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54042	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	54046	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54001	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	QI	QSKH	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54002	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54003	Präoperative Verweildauer	QI	QSKH	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54004	Sturzprophylaxe	QI	QSKH	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
HEP	Hüftendoprothese versorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54016	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
HEP	Hüftendoprothese versorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54017	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
HEP	Hüftendoprothese versorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54018	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	QSKH	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
HEP	Hüftendoprothese versorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54019	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	QI	QSKH	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
HEP	Hüftendoprothese versorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54012	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HEP	Hüftendoprothese versorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54013	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	10271	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüft-Endoprothesenwechseln bzw. Komponentenwechseln im Verlauf	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54020	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation	QI	QSKH	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54021	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese	QI	QSKH	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54022	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54123	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	50481	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54124	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54125	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54028	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54127	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54128	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf	QI	QSKH	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	QI	QSKH	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt.
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	52268	HER2-Positivitätsrate	QI	QSKH	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	QI	QSKH / QS-Planung	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	QI	QSKH / QS-Planung	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	2163	Primäre Axilladissektion bei DCIS	QI	QSKH / QS-Planung	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	QI	QSKH	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	QI	QSKH	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	QI	QSKH	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	52010	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	QI	QSKH	Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51832	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)



## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51076	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50050	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen	TKez	QSKH	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde
NEO	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50053	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50052	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	QI	QSKH	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50060	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50062	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	52262	Zunahme des Kopfumfangs	QI	QSKH	Wachstum des Kopfes
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50063	Durchführung eines Hörtests	QI	QSKH	Ein Hörtest wurde durchgeführt

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50069	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
NEO	Neonatalogie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50074	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2005	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	QI	QSKH	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)	TKez	QSKH	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)	TKez	QSKH	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2009	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme	QI	QSKH	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2013	Frühmobilisation nach Aufnahme	QI	QSKH	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	QI	QSKH	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	QI	QSKH	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	241800	Postoperative Mediastinitis	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	2280	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen)
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	2282	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	52006	Intraprozedurale Komplikationen	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	341	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	345	Status am 30. postoperativen Tag	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	343	Sterblichkeit nach 30 Tagen	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	12001	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	51916	Intraprozedurale Komplikationen	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	52007	Gefäßkomplikationen	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	11995	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	11997	Status am 30. postoperativen Tag	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	11996	Sterblichkeit nach 30 Tagen	TKez	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)	332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen die linksseitige Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (Bypass) verwendet wurde
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)	241801	Postoperative Mediastinitis	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb nach einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftrat

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)	2257	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen)
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)	2259	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)	349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)	11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)	353	Status am 30. postoperativen Tag	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)	351	Sterblichkeit nach 30 Tagen	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	241802	Postoperative Mediastinitis	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten mit einer lebensbedrohlichen Entzündung im Brustkorb
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	2284	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen)
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	2286	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	360	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	12193	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	11391	Status am 30. postoperativen Tag	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	362	Sterblichkeit nach 30 Tagen	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind
HTXM-TX	Herztransplantation	Herztransplantation	2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
HTXM-TX	Herztransplantation	Herztransplantation	12253	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
HTXM-TX	Herztransplantation	Herztransplantation	51629	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
HTXM-TX	Herztransplantation	Herztransplantation	12269	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
HTXM-TX	Herztransplantation	Herztransplantation	51631	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
HTXM-TX	Herztransplantation	Herztransplantation	12289	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
HTXM-TX	Herztransplantation	Herztransplantation	51633	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52385	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD	QI	QSKH	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52386	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD	TKez	QSKH	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52387	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH	TKez	QSKH	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, dauerhaft beeinträchtigt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52388	Sepsis bei Implantation eines LVAD	QI	QSKH	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52389	Sepsis bei Implantation eines BiVAD	TKez	QSKH	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52390	Sepsis bei Implantation eines TAH	TKez	QSKH	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52391	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD	QI	QSKH	Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft



## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52392	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD	TKez	QSKH	Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	52393	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH	TKez	QSKH	Die Funktion des eingesetzten künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, war fehlerhaft
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	2128	Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen, die behandelt werden mussten, während oder nach der Transplantation
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12296	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Leberspende verstorben sind
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	51603	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die ein Jahr nach der Leberspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12308	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Leberspende verstorben sind
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	51604	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die zwei Jahre nach der Leberspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12324	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von drei Jahren nach der Leberspende verstorben sind
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	51605	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die drei Jahre nach der Leberspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	2127	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender erforderlich	QI	QSKH	Nach der Spende war eine Lebertransplantation bei der Spenderin / dem Spender notwendig
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12549	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich	QI	QSKH	Eine Lebertransplantation war innerhalb von einem Jahr nach der Spende bei der Spenderin / dem Spender notwendig
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12561	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	QI	QSKH	Eine Lebertransplantation war innerhalb von zwei Jahren nach der Spende bei der Spenderin / dem Spender notwendig
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12577	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich	QI	QSKH	Eine Lebertransplantation war innerhalb von drei Jahren nach der Spende bei der Spenderin / dem Spender notwendig

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12609	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende)	QI	QSKH	Die Leber der Organspenderin / des Organspenders funktionierte ein Jahr nach der Leberspende nur eingeschränkt
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12613	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende)	QI	QSKH	Die Leber der Organspenderin / des Organspenders funktionierte zwei Jahre nach der Leberspende nur eingeschränkt
LLS	Leberlebenspende	Leberlebenspende	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	QI	QSKH	Die Leber der Organspenderin / des Organspenders funktionierte drei Jahre nach der Leberspende nur eingeschränkt
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	2097	Tod durch operative Komplikationen	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, die aufgrund von Komplikationen innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation verstorben sind
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	12349	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51596	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	12365	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51599	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	12385	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51602	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	2133	Postoperative Verweildauer	QI	QSKH	Dauer des Krankenhausaufenthalts nach der Transplantation
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	2155	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	12397	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	51636	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	12413	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	51639	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	12433	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation	51641	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
NLS	Nierenlebendspende	Nierenlebendspende	51567	Intra- oder postoperative Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen während oder nach der Operation
NLS	Nierenlebendspende	Nierenlebendspende	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
NLS	Nierenlebendspende	Nierenlebendspende	12440	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende verstorben sind
NLS	Nierenlebendspende	Nierenlebendspende	51568	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass er/sie verstorben ist)
NLS	Nierenlebendspende	Nierenlebendspende	12452	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind
NLS	Nierenlebendspende	Nierenlebendspende	51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass er/sie verstorben ist)
NLS	Nierenlebendspende	Nierenlebendspende	12468	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
NLS	Nierenlebenspende	Nierenlebenspende	51570	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	QI	QSKH	Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass er/sie verstorben ist)
NLS	Nierenlebenspende	Nierenlebenspende	2138	Dialyse bei Lebendspenderin bzw. beim Lebendspender erforderlich	QI	QSKH	Eine regelmäßige Blutreinigung (Dialyse) war bei der Spenderin / dem Spender erforderlich
NLS	Nierenlebenspende	Nierenlebenspende	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)	QI	QSKH	Die verbleibende Niere der Organspenderin / des Organspenders funktionierte ein Jahr nach der Spende nur eingeschränkt
NLS	Nierenlebenspende	Nierenlebenspende	12640	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)	QI	QSKH	Die verbleibende Niere der Organspenderin / des Organspenders funktionierte zwei Jahre nach der Spende nur eingeschränkt
NLS	Nierenlebenspende	Nierenlebenspende	12644	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)	QI	QSKH	Die verbleibende Niere der Organspenderin / des Organspenders funktionierte drei Jahre nach der Spende nur eingeschränkt
NLS	Nierenlebenspende	Nierenlebenspende	51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende	QI	QSKH	Innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende hatte die Organspenderin / der Organspender Eiweiß im Urin
NLS	Nierenlebenspende	Nierenlebenspende	51998	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende	QI	QSKH	Innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende hatte die Organspenderin / der Organspender Eiweiß im Urin
NLS	Nierenlebenspende	Nierenlebenspende	51999	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende	QI	QSKH	Innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende hatte die Organspenderin / der Organspender Eiweiß im Urin
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen	QI	QSKH	Komplikationen während oder nach der Operation
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2171	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2144	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51560	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12199	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51561	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12237	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51562	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende	QI	QSKH	Die Niere einer verstorbenen Organspenderin / eines verstorbenen Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2189	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	QI	QSKH	Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12729	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation	TKez	QSKH	Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12735	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Nierentransplantation	TKez	QSKH	Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zwei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12741	Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach Nierentransplantation	TKez	QSKH	Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	2143	Sterblichkeit im Krankenhaus	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	12493	1-Jahres Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51524	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	12509	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51544	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	12529	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)



## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A1)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51545	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	QI	QSKH	Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	2145	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	QI	QSKH	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	2146	Entfernung des Pankreastransplantats	QI	QSKH	Die transplantierte Bauchspeicheldrüse musste bei der Organempfängerin / dem Organempfänger wieder entfernt werden

**Tabelle A2 (23): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr 2019 im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 neu als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (neu zur Veröffentlichung empfohlen)**

Leistungsbereich (A2)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101803	Leitlinienkonforme Indikation	QI	QSKH	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101800	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101801	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A2)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	101802	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	TKez	QSKH	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	111801	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	121800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131801	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131802	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	131803	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	TKez	QSKH	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A2)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
09n5-DEFI-AGGW	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	141800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
09n6-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	151800	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	QI	QSKH	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	161800	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit	QI	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	181800	Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten	QI	QSKH	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54015	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A2)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54120	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	211800	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	QI	QSKH	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen.
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	52326	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	521801	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
HCH-AORT-CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	12092	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (A2)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
HCH-AORT-KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	12168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	251800	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nach Implantation eines Herzunterstützungssystems	QI	QSKH	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
HTXM-MKU	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	251801	Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens	QI	QSKH	Vorhergesagte durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, dass die Patientinnen und Patienten nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems oder künstlichen Herzens in dem Krankenhaus versterben

**Tabelle A3 (2): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr 2019 im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 neu hinzugekommen sind und als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (neue Indikatoren)**

Leistungsbereich (A3)			Qualitätsindikator / Kennzahl				
Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	191914	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	TKez	QSKH	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	231900	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)	TKez	QSKH	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

**Tabelle B:**

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

[leer]

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

## Tabellen C:

## Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

Tabelle C1 (3): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr 2019 im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 nicht zur Veröffentlichung empfohlen werden, weil sie im ersten Jahr der Anwendung waren (neue Indikatoren)

Leistungsbereich (C1)			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132000	Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren	QI	QSKH
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132001	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	QI	QSKH
09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	132002	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	QI	QSKH

Tabelle C2 (11): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr 2019 im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 neu als nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden (da erhebliche Bedenken bestehen oder eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen nicht möglich ist)

Leistungsbereich (C2)			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungsbereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine	54029	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	QI	QSKH

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (C2)			Qualitätsindikator / Kennzahl			
		metallene Verbindung fixiert werden				
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	54010	Beweglichkeit bei Entlassung	TKez	QSKH
KEP	Knieendoprothesenversorgung	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	54026	Beweglichkeit bei Entlassung	TKez	QSKH
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende bis zur Entlassung	QI	QSKH
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung	QI	QSKH
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12809	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation bei bekanntem Status	QI	QSKH
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12810	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status	TKez	QSKH
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12811	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation bei bekanntem Status	TKez	QSKH
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	12824	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)	TKez	QSKH
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	12841	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)	TKez	QSKH
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	12861	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	TKez	QSKH



## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Tabelle C3 (9): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die sowohl im Berichtsjahr 2019 wie im Berichtsjahr 2018 nicht zur Veröffentlichung empfohlen bewertet wurden

Leistungsbereich (C2)			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungsber eich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
<b>09n1-HSM- IMPL</b>	Herzschrittmacher -Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2191	Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren	QI	QSKH
<b>09n1-HSM- IMPL</b>	Herzschrittmacher -Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2190	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen	QI	QSKH
<b>16n1-GEBH</b>	Geburtshilfe	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	331	Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt	TKez	QSKH
<b>18n1-MAMMA</b>	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	52267	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2- positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrat	QI	QSKH
<b>18n1-MAMMA</b>	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	52278	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2- positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate	QI	QSKH
<b>18n1-MAMMA</b>	Mammachirurgie	Operative Behandlung von Brustkrebs	60659	Nachresektionsrate	QI	QSKH
<b>DEK</b>	Pflege: Dekubitusprophyla xe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen	521800	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet	TKez	QSKH
<b>Neo</b>	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	51077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	TKez	QSKH
<b>Neo</b>	Neonatologie	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	50051	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zugelegte Kinder)	TKez	QSKH

Tabelle C4 (4): Indikatoren bzw. Kennzahlen, die im Berichtsjahr 2019 im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 gestrichen wurden

Leistungsbereich (C3)			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungsber eich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
<b>09n6-DEFI- REV</b>	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur	52328	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeingriff	QI	QSKH

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

Leistungsbereich (C3)			Qualitätsindikator / Kennzahl			
Leistungsber eich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl	Art des Wertes	Bezug zum Verfahren
	Systemwechsel/- Explantation	Behandlung von Herzrhythmusstörungen				
<b>09n6-DEFI- REV</b>	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/- Systemwechsel/- Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52001	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	QI	QSKH
<b>09n6-DEFI- REV</b>	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/- Systemwechsel/- Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	52002	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	QI	QSKH
<b>17n1-HÜFT- FRAK</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	54040	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	QI	QSKH

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

**Tabelle D:**  
**Übersicht über die Leistungsbereiche im Richtlinienkontext**

QSKH-Richtlinie		Datenerfassung			Auswertung		Hinweis
		Basis C-1.1 im Qualitätsbericht			Basis C-1.2 im Qualitätsbericht		
QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie	(Teilmenge, in Richtlinie in Klammer genannt)	Erfassung (Spezifikationsmodul)	Soll-statistik	zusätzlich gezählte Teilmenge in der Sollstatistik (Zähleistungsbereich)	Auswertungsmodul (Kürzel)	Auswertungsmodul (Langform)	
Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation)	Herzschrittmacher-Implantation	09/1	09/1	-	09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	
	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09/2	09/2	-	09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	09/3	09/3	-	09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	-	09/4	09/4	-	09n4-DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	-	09/5	09/5	-	09n5-DEFI-AGGW	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	-	09/6	09/6	-	09n6-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Karotis-Revaskularisation	-	10/2	10/2	-	10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	-	15/1	15/1	-	15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

QSKH-Richtlinie		Datenerfassung			Auswertung		Hinweis
			Basis C-1.1 im Qualitätsbericht		Basis C-1.2 im Qualitätsbericht		
QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie	(Teilmenge, in Richtlinie in Klammer genannt)	Erfassung (Spezifikationsmodul)	Soll-statistik	zusätzlich gezählte Teilmenge in der Sollstatistik (Zähleistungsbereich)	Auswertungsmodul (Kürzel)	Auswertungsmodul (Langform)	
Geburtshilfe	-	16/1	16/1	-	16n1-GEBH	Geburtshilfe	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	-	17/1	17/1	-	17n1-HÜFTFRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Mammachirurgie	-	18/1	18/1	-	18n1-MAMMA	Mammachirurgie	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	-	DEK	DEK	-	DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	
Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	HEP	HEP	HEP_IMP (Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation)	HEP	Hüftendoprothesenversorgung	Die Summe der Zähleistungsbereiche (HEP_IMP, HEP_WE) ist mindestens so groß wie die Fallzahl von HEP
	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel			HEP_WE (Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel)			
Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)	Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	KEP	KEP	KEP_IMP (Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation)	KEP	Knieendoprothesenversorgung	Die Summe der Zähleistungsbereiche (KEP_IMP, KEP_WE) ist mindestens so groß wie die Fallzahl von KEP
	Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel			KEP_WE (Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel)			
Neonatologie	-	NEO	NEO	-	NEO	Neonatologie	

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

QSKH-Richtlinie		Datenerfassung			Auswertung		Hinweis
		Basis C-1.1 im Qualitätsbericht			Basis C-1.2 im Qualitätsbericht		
QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie	(Teilmenge, in Richtlinie in Klammer genannt)	Erfassung (Spezifikationsmodul)	Soll-statistik	zusätzlich gezählte Teilmenge in der Sollstatistik (Zählleistungsbereich)	Auswertungsmodul (Kürzel)	Auswertungsmodul (Langform)	
Ambulant erworbene Pneumonie	-	PNEU	PNEU	-	PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	

## Anhang 4 zu Anlage 1: Plausibilisierungsregeln

Details zu den Regeln (u.a. Prüfklasse, Fehlermeldung, Handlungsanweisung und Implementierungsvorschrift) sind dem Anhang 4 zu Anlage 1 zu entnehmen.

### Folgende Regeln wurden für das Berichtsjahr 2019 neu aufgenommen:

Nummer	Titel der Regel	Regelkategorie	Beschreibung	Berichtsteil
60	Berechtigung zur Leistungserbringung	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass bei einer Angabe von "Ja" bei der Berechtigung zur Leistungserbringung im Prognosejahr (C-5.2.1) mindestens eines der Elemente C-5.2.3 - C-5.2.6 mit "Ja" beantwortet wurde.	C-5.2
61	Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass bei der Erteilung einer Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§136b Absatz 5 SGB V) (Kapitel C-5.2.5) in Kapitel C-5.2.3 (Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen), Kapitel C-5.2.4 (Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)) sowie C-5.2.6 (Übergangsregelung (§ 8 Mm-R)) "Nein" bzw. "Rechtstreit anhängig" angegeben wurde.	C-5.2
62	Mindestmengen: Prüfung der Angaben zur bestätigten Prognose	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass wenn die Werte der im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge und der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge jeweils über der Mindestmenge liegen, bei der bestätigten Prognose in Kapitel C-5.2.3 "Ja" ausgewählt wurde.	C-5.2
63	Nein-Angaben bei der Berechtigung zur Leistungserbringung im Prognosejahr	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass bei der Auswahl von "Nein" bei der Berechtigung zur Leistungserbringung im Prognosejahr (C-5.2.1) die Angaben in den Kapiteln C-5.2.3 - C-5.2.6 verneint sind.	C-5.2
64	Prüfung der Angabe zur Teilnahme an der Notfallstufe bzw. der Spezialversorgung	Wenn-Dann-Regel	Diese Regel überprüft, ob bei einer Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen mindestens eine Angabe zur Teilnahme an einer Notfallstufe oder zur Teilnahme an dem Modul der Spezialversorgung vorliegt.	A-14.1, A-14.3

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

65	Prüfung der Angabe von mindestens einer Notfallstufe	Wenn-Dann-Regel	Die Regel überprüft, dass bei der Teilnahme an einer Notfallstufe mindestens eine der Stufen Basisnotfallversorgung (Stufe 1), Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) oder Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3) angegeben wird.	A-14.1
----	--	-----------------	---	--------

**Folgende Regel wurde für das Berichtsjahr 2019 deaktiviert (es findet keine Überprüfung statt):**

Nummer	Titel der Regel	Prüfklasse	Beschreibung	Berichtsteil
53	Abgleich der Lieferzuständigkeit im Rahmen der Übermittlung der Ergebnisse gemäß plan. QI-RL	Hart	Diese Regel überprüft, ob die Lieferung der Indikatoregebnisse aus dem plan. QI Verfahren analog zu den Vorgaben der IQTIG Liste erfolgt ist.	C-1

**Bei folgenden Regeln wurde die Prüfklasse von „Pilot“ in „Weich“ geändert:**

13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 57

**Bei folgenden Regeln wurde die Prüfklasse von „Pilot“ in „Hart“ geändert:**

58, 59

**Der Titel sowie die Beschreibung der folgenden Regel wurde umbenannt:**

Nummer	Titel der Regel	Beschreibung
58	Angabe einer Begründung bei Nichterreichen der Mindestmenge	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass eine Begründung angegeben ist, wenn die jeweilige Mindestmenge eines Leistungsbereichs nicht erreicht wird.

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

„Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Allgemeinstationen den halben (**14 ml/Patiententag**) bzw. doppelten (**56 ml/Patiententag**) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.“

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

„Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen den halben (**58,5 ml/Patiententag**) bzw. doppelten (**234 ml/Patiententag**) Wert

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2019 – Änderungen gegenüber 2018

des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.“