



QSR-Verfahren

Indikatorenhandbuch

Verfahrensjahr 2019

WIdO | Wissenschaftliches
Institut der AOK

Impressum

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

QSR-Verfahren
Indikatorenhandbuch
Verfahrensjahr 2019

Berlin, 2019

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

Geschäftsführender Vorstand:
Martin Litsch (Vorsitzender)
Jens Martin Hoyer (stellv. Vorsitzender)
<http://www.aok-bv.de/impressum/index.html>

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung –SenGPG–
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Satz: Anja Füssel
Titelbild: KomPart

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

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

Inhalt

Allgemeine Hinweise	8
Kennzeichnung der Indikatoren.....	9
1 Bauchchirurgie	10
1.1 Appendektomie (APPEND2).....	11
1.1.1 Aufgreifkriterien.....	11
1.1.2 Indikator Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	13
1.1.3 Indikator Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen, Transfusionen innerhalb von 90 Tagen.....	16
1.1.4 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	18
1.1.5 Indikator Gesamtkomplikationen	19
1.2 Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen (Cholezystektomie, CHE)	20
1.2.1 Aufgreifkriterien.....	20
1.2.2 Indikator Transfusion/Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen	22
1.2.3 Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen.....	23
1.2.4 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	26
1.2.5 Indikator Gesamtkomplikationen	27
1.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom (KOLOREKTAL)	28
1.3.1 Aufgreifkriterien.....	28
1.3.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	29
1.4 Verschluss einer Leistenhernie (HERNIA)	30
1.4.1 Aufgreifkriterien.....	30
1.4.2 Indikator Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.....	32
1.4.3 Indikator Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	37
1.4.4 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	39
1.4.5 Indikator Gesamtkomplikationen	40
2 Endokrine Chirurgie.....	41
2.1 Operationen bei benigner Schilddrüsenerkrankung (THYR)	41
2.1.1 Aufgreifkriterien.....	41
2.1.2 Indikator Lähmung der Stimmklappen innerhalb von 181 bis 365 Tagen	43
2.1.3 Indikator Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen.....	45
2.1.4 Indikator Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen.....	47
2.1.5 Indikator Logopädieverordnungen (≥21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen	49

3	Geburtshilfe/Neonatologie	51
3.1	Geburtshilfe: Sectio (SECTIO)	52
3.1.1	Aufgreifkriterien	52
3.1.2	Indikator Transfusion innerhalb von 7 Tagen	53
3.1.3	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen	54
3.1.4	Indikator Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	55
3.1.5	Indikator Gesamtkomplikationen.....	57
3.1.6	Indikator Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention nach Entbindung.....	58
3.1.7	Indikator Infektionen innerhalb von 30 Tagen	59
3.2	Geburtshilfe: Vaginale Entbindung (VAG)	60
3.2.1	Aufgreifkriterien	60
3.2.2	Indikator Transfusion innerhalb von 7 Tagen.....	61
3.2.3	Indikator Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	62
3.2.4	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen	64
3.2.5	Indikator Gesamtkomplikationen.....	65
3.2.6	Indikator Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention nach Entbindung.....	66
3.2.7	Indikator Infektionen innerhalb von 30 Tagen	67
3.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW).....	68
3.3.1	Aufgreifkriterien	68
3.3.2	Indikator Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause	69
3.3.3	Indikator Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen	70
4	Kardiologie.....	76
4.1	Herzinfarkt (AMI).....	77
4.1.1	Aufgreifkriterien	77
4.1.2	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	78
4.2	Herzinsuffizienz (HERZINSUFF)	79
4.2.1	Aufgreifkriterien	79
4.2.2	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	80
4.2.3	Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen	81
4.2.4	Indikator Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE- Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA 6)	82
4.2.5	Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta- Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA 7).....	83
4.2.6	Indikator Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA 8)	84

4.3	Koronarangiographie, ohne Herzinfarkt und Herz-OP (KORO)	85
4.3.1	Aufgreifkriterien.....	85
4.3.2	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	89
4.3.3	Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	90
4.3.4	Indikator Therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 90 Tagen	93
4.3.5	Indikator Erneute Koronarangiographie im selben Haus innerhalb von 365 Tagen.....	95
4.3.6	Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen.....	96
4.3.7	Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod innerhalb von 365 Tagen	97
4.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (sPCI_oHI)	98
4.4.1	Aufgreifkriterien.....	98
4.4.2	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	102
4.4.3	Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	103
4.4.4	Indikator Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen.....	106
4.4.5	Indikator Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen	108
4.4.6	Indikator Gesamtkomplikationen	109
4.4.7	Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen.....	110
4.4.8	Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod innerhalb von 365 Tagen	111
4.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (sPCI_mHI)	112
4.5.1	Aufgreifkriterien.....	112
4.5.2	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	116
4.5.3	Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	117
4.5.4	Indikator Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen.....	120
4.5.5	Indikator Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen	122
4.5.6	Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen.....	123
4.5.7	Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod innerhalb von 365 Tagen	124
5	Neurologie	125
5.1	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung (STROKE)	125
5.1.1	Aufgreifkriterien.....	125
5.1.2	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	126

6	Orthopädie/Unfallchirurgie	127
6.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (EHTEP).....	128
6.1.1	Aufgreifkriterien	128
6.1.2	Indikator Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen	131
6.1.3	Indikator Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen.....	135
6.1.4	Indikator Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	137
6.1.5	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	138
6.1.6	Indikator Gesamtkomplikationen.....	139
6.1.7	Indikator Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall.....	140
6.1.8	Indikator Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen.....	143
6.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) (HEPW).....	144
6.2.1	Aufgreifkriterien	144
6.2.2	Indikator Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen	146
6.2.3	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	151
6.2.4	Indikator Gesamtkomplikationen.....	152
6.2.5	Indikator Transfusion von mindestens 6 Einheiten im Startfall	153
6.2.6	Indikator Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall.....	155
6.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (FRHOST2)	158
6.3.1	Aufgreifkriterien	158
6.3.2	Indikator Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen	164
6.3.3	Indikator Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen.....	167
6.3.4	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	169
6.3.5	Indikator Gesamtkomplikationen.....	170
6.3.6	Indikator Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall.....	171
6.3.7	Indikator Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen.....	174
6.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (KNIETEP).....	175
6.4.1	Aufgreifkriterien	175
6.4.2	Indikator Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen	177
6.4.3	Indikator Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen.....	180
6.4.4	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	182
6.4.5	Indikator Gesamtbewertung	183
6.4.6	Indikator Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall.....	184
6.4.7	Indikator Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen.....	187
6.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) (KEPW)	188
6.5.1	Aufgreifkriterien	188
6.5.2	Indikator Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen	190
6.5.3	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	194

6.5.4	Indikator Gesamtkomplikationen	195
6.5.5	Indikator Transfusion von mindestens 6 Einheiten im Startfall.....	196
6.5.6	Indikator Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall	198
7	Urologie	201
7.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	202
7.1.1	Aufgreifkriterien.....	202
7.1.2	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	204
7.1.3	Indikator Transfusion innerhalb von 30 Tagen	205
7.1.4	Indikator Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	206
7.1.5	Indikator Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen.....	208
7.1.6	Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	209
7.1.7	Indikator Gesamtkomplikationen	212
7.1.8	Indikator Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen.....	213
7.2	Radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom (RPE)	216
7.2.1	Aufgreifkriterien.....	216
7.2.2	Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	218
7.2.3	Indikator Transfusion innerhalb von 30 Tagen	219
7.2.4	Indikator Reintervention innerhalb von 365 Tagen	220
7.2.5	Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	222
7.2.6	Indikator Gesamtkomplikationen	225
7.2.7	Indikator Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen.....	226
8	Änderungen im QSR-Indikatorenhandbuch: Verfahrensjahr 2019 gegenüber 2018	228
	Literatur	232

Allgemeine Hinweise

Der Gültigkeitszeitraum dieses Indikatorenhandbuches umfasst den Berichtszeitraum 2015 bis 2017 (Verfahrensjahr 2019), mit der Ausnahme der Leistungsbereiche „Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)“ und "Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) (KEPW)", bei denen der Berichtszeitraum die Jahre 2013 bis 2017 umfasst.

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

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

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

Die ICD-10-Codes und OPS beziehen sich auf das Jahr 2017, sofern nicht anders angegeben.

Die Definitionen der Faktoren, welche in die Risikoadjustierung einfließen, sind in WiDO 2019 („Regressionsgewichte. Stand Verfahrensjahr 2019“) veröffentlicht.

Kennzeichnung der Indikatoren



Öffentlicher Indikator



Nicht-öffentlicher Indikator



Teilindikator



Gesamtindikator



Indikator

1 Bauchchirurgie

1.1 Appendektomie (APPEND2)

1.2 Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen (Cholezystektomie, CHE)

1.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom (KOLOREKTAL)

1.4 Verschluss einer Leistenhernie (HERNIA)

1.1 Appendektomie (APPEND2)

1.1.1 Aufgreifkriterien

Definition	Prozedur Appendektomie gemäß Tabelle 1.1.1.1 und Einschlusshauptdiagnose gemäß Tabelle 1.1.1.2 und keine Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 1.1.1.3 und keine Ausschlussprozedur gemäß Tabelle 1.1.1.4.
Zusatz	Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt mit einer Appendektomie

Tabelle 1.1.1.1: Einschlussprozeduren

5-470	Appendektomie
-------	---------------

© WiDO 2019

Tabelle 1.1.1.2: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

K35	Akute Appendizitis
K36	Sonstige Appendizitis
K37	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
K38	Sonstige Krankheiten der Appendix
R10	Bauch- und Beckenschmerzen

© WiDO 2019

Tabelle 1.1.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

C	Bösartige Neubildungen
D00 bis D09	In-situ-Neubildungen
K50	Crohn-Krankheit (Morbus Crohn)
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
O	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

© WiDO 2019

Tabelle 1.1.1.4: Ausschlussprozeduren

5-467.3	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik
5-467.4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschmälerungsplastik
5-467.6	Andere Rekonstruktion des Darmes: Dünndarmtransplantation
5-467.7	Andere Rekonstruktion des Darmes: Anlegen eines Reservoirs
5-467.8	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision eines Reservoirs
5-467.9	Andere Rekonstruktion des Darmes: Dünndarm-Retransplantation während des- selben stationären Aufenthalts
5-467.a	Andere Rekonstruktion des Darmes: Plastische Darmverlängerung
5-467.x	Andere Rekonstruktion des Darmes: sonstige
5-467.y	Andere Rekonstruktion des Darmes: N.n.bez.
5-471	Simultane Appendektomie
5-511	Cholezystektomie
5-652	Ovariectomie
5-653	Salpingoovariectomie
5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-685	Radikale Uterusexstirpation
5-467.3	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik

© WIdO 2019

1.1.2 Indikator Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen



ID 1032

Alternative Bezeichnung	Ungeplante Folgeeingriffe nach Blinddarmentfernung innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Definition	Therapieabhängige, d. h. im Zusammenhang mit der Appendektomie auftretende, interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
Zähler	Anzahl aller APPEND2-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.1.1, die 90 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Nenner	Anzahl aller APPEND2-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.1.1, die 90 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 1.1.2.1: Einschlussprozeduren

5-455.0 ** ‡‡	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion
5-455.2 ** ‡‡	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozökalresektion
5-455.3 ** ‡‡	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion
5-455.4 ** ‡‡	Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts
5-467.0 ‡	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung)
5-467.1 ‡	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch
5-467.2 ‡	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, endoskopisch
5-467.5 ‡	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose
5-469.0 ‡‡	Andere Operationen am Darm: Dekompression
5-469.1 ‡‡	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung
5-469.2 ‡‡	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse
5-469.d ‡‡	Andere Operationen am Darm: Clippen
5-469.e ‡‡	Andere Operationen am Darm: Injektion
5-469.s3	Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip [OTSC], endoskopisch
5-541.0 *** ‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1 *** ‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2 *** ‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-541.3 *** ‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-541.4 *** ‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-541.x *** ‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: sonstige
5-541.y *** ‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: N.n.bez.
5-545.0 ‡	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-545.x ‡	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-545.y ‡	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.
5-549.0 ‡‡	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-549.5 *** ‡‡	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-896.1b ‡‡	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.1c ‡‡	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.2b ‡‡	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-896.2c ‡‡	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-916.a0 * ‡‡‡	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: An Haut und Unterhaut

...

Fortsetzung Tabelle 1.1.2.1: Einschlussprozeduren

5-916.a3 * ‡‡‡	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: Am offenen Abdomen
8-176 *** ‡‡	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-190 * ‡‡‡	Spezielle Verbandstechniken
*	kein simultanes Vorliegen von Dekubitus (ICD: L89) oder Ulcus cruris (ICD: I70.2[3,4], I83.[0,2], I87.21, L97)
**	keine bösartigen oder in situ Neubildungen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen
***	im Startfall keine Hauptdiagnose akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis, lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur, oder Peritonealabszess (High-risk)
‡	ab OP-Tag bis 90 Tage nach der Operation
‡‡	ab 1 bis 90 Tage nach der Operation
‡‡‡	ab 2 bis 90 Tage nach der Operation

© WIdO 2019

Tabelle 1.1.2.2: Einschlussprozeduren

K63.1 ‡	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
‡	nur Startfall

© WIdO 2019

1.1.3 Indikator Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen, Transfusionen innerhalb von 90 Tagen



ID 1033

Alternative Bezeichnung	Allgemeinchirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Definition	Allgemeinchirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Zähler	Anzahl der APPEND2-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.1.1 mit einer Infektion, Sepsis, Wundinfektion oder Transfusion im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen gemäß Tabelle 1.1.3.1 oder Tabelle 1.1.3.2.
Nenner	Anzahl aller APPEND2-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.1.1, die 90 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 1.1.3.1: Einschlussprozeduren

8-800 ‡	Transfusion von Vollblut, Erythrozyten und Thrombozyten
‡	<i>ab OP-Tag bis zum Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus</i>

© WIdO 2019

Tabelle 1.1.3.2: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

A41 ‡	Sonstige Sepsis
K65 *	Peritonitis
T81.2 ‡‡	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
*	<i>im Startfall keine Hauptdiagnose akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis, lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur, oder Peritonealabszess (High-risk)</i>
‡	<i>kein Startfall, nur Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen</i>
‡‡	<i>nur Startfall</i>

© WIdO 2019

1.1.4 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen



ID 1034

Definition	Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der APPEND2-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.1.1, die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller APPEND2-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.1.1, die 90 Tage nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

1.1.5 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 1035

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der APPEND2-Patienten gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 1.1.1 mit einer therapieabhängigen interventions-/operationspflichtigen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen gemäß Kapitel 1.1.2 <i>oder</i> mit einer Infektion, Sepsis, Wundinfektion oder Transfusion im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen gemäß Kapitel 1.1.3 <i>oder</i> die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller APPEND2-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.1.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

1.2 Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen (Cholezystektomie, CHE)

1.2.1 Aufgreifkriterien

Definition Prozedur Cholezystektomie gemäß Tabelle 1.2.1.1 und Gallensteinleiden gemäß Tabelle 1.2.1.2 und keine Tumordiagnose oder akute Pankreatitis gemäß Tabelle 1.2.1.3 und keine Prozedur im Rahmen einer Polytraumaversorgung oder simultanen Cholezystektomie gemäß Tabelle 1.2.1.4

Zusatz Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt mit einer Gallenblasenentfernung und keine Pankreatitis

Tabelle 1.2.1.1: Einschlussprozeduren

5-511.0	Cholezystektomie: einfach, offen chirurgisch
5-511.1	Cholezystektomie: einfach, laparoskopisch
5-511.2	Cholezystektomie: einfach, Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch
5-511.3	Cholezystektomie: erweitert
5-511.x	Cholezystektomie: sonstige
5-511.y	Cholezystektomie: nicht näher bezeichnet

© WIdO 2019

Tabelle 1.2.1.2: Einschlussdiagnose (Hauptdiagnose)

K80	Cholelithiasis
-----	----------------

© WIdO 2019

Tabelle 1.2.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

C	Bösartige Neubildungen
D00 bis D09	In-situ-Neubildungen
K85	Akute Pankreatitis

© WIdO 2019

Tabelle 1.2.1.4: Ausschlussprozeduren

5-511.4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-511.5	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen
5-982	Versorgung bei Polytrauma

© WIdO 2019

1.2.2 Indikator Transfusion/Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen



ID 1014

Alternative Bezeichnung	Transfusion / Blutung während des Krankenhausaufenthalts
Definition	Transfusion/Blutung bis zu 7 Tage nach Cholezystektomie
Zähler	Anzahl der CHE-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.2.1 mit einer Bluttransfusion bis zu 7 Tage nach der operativen Gallenblasenentfernung oder einer Blutung im Startfall gemäß Tabelle 1.2.2.1 oder Tabelle 1.2.2.2
Nenner	Anzahl aller CHE-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.2.1, die 7 Tage nach der Cholezystektomie nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 1.2.2.1: Einschlussdiagnose (als Nebendiagnose im Startfall)

T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
-------	--

© WIdO 2019

Tabelle 1.2.2.2: Einschlussprozedur

8-800 ‡	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
‡	ab OP-Tag bis zum Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus

© WIdO 2019

1.2.3 Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen



ID 1016

Definition	Sonstige Komplikationen im Startfall oder innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen nach der Entlassung
Zähler	Anzahl der CHE-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.2.1 mit einer sonstigen Komplikation bei operativer Gallenblasenentfernung gemäß Tabelle 1.2.3.1 oder Tabelle 1.2.3.2
Nenner	Anzahl aller CHE-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.2.1, die 365 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 1.2.3.1: Einschlussprozeduren (im Startfall)

5-388.33	Naht von Blutgefäßen: Aorta abdominalis
5-388.5	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin
5-388.6	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral
5-448.0	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung)
5-467.0	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung)
5-505.0	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-512.1 ‡	Biliodigestive Anastomose: Zum Duodenum
5-512.2 ‡	Biliodigestive Anastomose: Zum Jejunum
5-512.3 ‡	Biliodigestive Anastomose: Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge
5-512.4 ‡	Biliodigestive Anastomose: Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose
5-512.x ‡	Biliodigestive Anastomose: Sonstige
5-514 * ‡‡	Andere Operationen an den Gallengängen
5-516 ‡	Andere Rekonstruktion der Gallengänge
5-536 ‡ / ‡‡‡	Verschluss einer Narbenhernie
5-541.0 ‡ / ‡‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1 ‡ / ‡‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2 ‡ / ‡‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-541.3 ‡ / ‡‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-541.4 ‡ / ‡‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-541.x ‡ / ‡‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: sonstige
5-541.y ‡ / ‡‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: N.n.bez.
5-549.5 ‡ / ‡‡‡	Laparoskopie mit Drainage
5-896.1b ‡ / ‡‡‡	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.2b ‡ / ‡‡‡	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-916.a0 ** ‡ / ‡‡‡‡	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: An Haut und Unterhaut
5-916.a3 ** ‡ / ‡‡‡‡	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: Am offenem Abdomen
8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190 ** ‡ / ‡‡‡‡	Spezielle Verbandstechniken
*	ausgenommen: Entfernung von alloplastischem Material (5-514.b) und Therapeutische perkutan-transhepatische Endoskopie (5-514.u)
**	kein simultanes Vorliegen von Dekubitus (ICD: L89) oder Ulcus cruris (ICD: I70.2[3,4], I83.[0,2], L97)
‡	auch bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen berücksichtigt.
‡‡	nur bei Wiederaufnahmen innerhalb von 90 Tagen berücksichtigt.
‡‡‡	Berücksichtigt werden diese Prozeduren erst ab dem Tag nach der Gallenblasenentfernung.
‡‡‡‡	Berücksichtigt werden diese Prozeduren erst ab dem 2.Tag nach der Gallenblasenentfernung.

© WIdO 2019

Tabelle 1.2.3.2: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen als Hauptdiagnose)

I26 ‡	Lungenembolie
I80.1 ‡	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.2 ‡	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.3 ‡	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I82.2 ‡	Embolie und Thrombose der V. cava
K56 ‡	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
K65 ‡	Peritonitis
K91.3 ‡	Postoperativer Darmverschluss
K91.5 ‡‡	Postcholezystektomie-Syndrom
K91.88 ‡	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K91.9 ‡	Krankheit des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet
T81.1	Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.2	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.5	Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
T81.6	Akute Reaktion auf eine während des Eingriffes versehentlich zurückgebliebene Fremdschubstanz
T81.7	Gefäßkomplikation nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T81.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes
‡	Nur als Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung berücksichtigt.
‡‡	Nur als Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung berücksichtigt.

© WIdO 2019

1.2.4 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen



ID 1017

Definition	Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der CHE-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.2.1 , die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller CHE-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.2.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall) Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

1.2.5 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 1021

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der CHE-Patienten gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 1.2.1 mit einer Bluttransfusion bis zu 7 Tage nach der operativen Gallenblasenentfernung oder einer Blutung im Startfall gemäß Kapitel 1.2.2 <i>oder</i> mit einer sonstigen Komplikation bei operativer Gallenblasenentfernung gemäß Kapitel 1.2.3 <i>oder</i> die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller CHE-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.2.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumore ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

1.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom (KOLOREKTAL)

1.3.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose Kolorektales Karzinom gemäß Tabelle 1.3.1.1 und Prozedur gemäß Tabelle 1.3.1.2

Zusatz Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt wegen Kolorektalem Karzinom gemäß Tabelle 1.3.1.1

Tabelle 1.3.1.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

C18	Bösartige Neubildung des Kolons
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	Bösartige Neubildung des Rektums
C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals

© WIdO 2019

Tabelle 1.3.1.2: Einschlussprozeduren

5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms
5-455	Partielle Resektion des Dickdarms
5-456	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-482	Lokale Exzision am Rektum
5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-485	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung

© WIdO 2019

1.3.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen



ID 2003

Definition	Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der KOLOREKTAL-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.3.1, die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller KOLOREKTAL-Patienten gemäß Definition Kapitel 1.3.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art der Operation (Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes, partielle Resektion des Dickdarmes, (totale) Kolektomie und Proktokolektomie, erweiterte Kolonresektion mit Resektion von Dünndarmabschnitten und Entfernung weiterer Nachbarorgane, perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums, Rektumresektion unter Sphinktererhaltung, Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung), alter Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, chronische ischämische Herzkrankheit, dilatative Kardiomyopathie, Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern/-flattern, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, AV-Block 3. Grades, Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Atherosklerose, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Diabetes, chronische Niereninsuffizienz, schwere Nierenerkrankung, Ileus, Metastasen.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

1.4 Verschluss einer Leistenhernie (HERNIA)

1.4.1 Aufgreifkriterien

Definition	Prozedur Verschluss einer Hernia inguinalis gemäß Tabelle 1.4.1.1 und Hauptdiagnose gemäß Tabelle 1.4.1.2 und keine Ausschlussprozedur gemäß Tabelle 1.4.1.3 und keine Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 1.4.1.4 und Alter > 17 Jahre, stationär oder ambulant am Krankenhaus.
Zusatz	Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt mit einer Operation am Verdauungstrakt (OPS 5-42 bis 5-54).

Tabelle 1.4.1.1: Einschlussprozeduren

5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis
-------	------------------------------------

© WIdO 2019

Tabelle 1.4.1.2: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

K40	Hernia inguinalis
-----	-------------------

© WIdO 2019

Tabelle 1.4.1.3: Ausschlussprozeduren

5-45	Inzision, Exzision, Resektion und Anastomose an Dünn- und Dickdarm
5-46[0-6]	Anlegen/Revision/Rückverlagerung eines Enterostomas
5-467.[3-9,a,b]	Erweiterungs-/Verschmälerungsplastik, Anlegen/Revision/Entfernung eines Reservoirs, Revision einer Anastomose, Dünndarm/-retransplantation oder plastische Darmverlängerung
5-468.[0,1]	Desinvagination bzw. Detorsion eines Volvulus
5-470	Appendektomie
5-471	Simultane Appendektomie
5-511	Cholezystektomie
8-54 *	Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie
* im Startfall sowie innerhalb von 365 Tagen vor Aufnahme und innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung	

© WIdO 2019

Tabelle 1.4.1.4: Ausschlussdiagnosen*

C00-C97	Bösartige Neubildungen
D00-D09	In-situ-Neubildungen
D37-D48	Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens
* <i>im Startfall sowie innerhalb von 365 Tagen vor Aufnahme und innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung</i>	

© WIdO 2019

1.4.2 Indikator Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen



ID 1054

Definition	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.
Zähler	Anzahl der HERNIA-Patienten gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 1.4.1 mit einer chirurgischen Komplikation innerhalb von 90 Tagen gemäß Tabelle 1.4.2.1 oder Tabelle 1.4.2.2
Nenner	Anzahl aller HERNIA-Patienten gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 1.4.1, die 90 Tage nach dem Eingriff nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen.
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Blutungsanämie, da revisionsbedürftige Blutungen im Endpunkt enthalten sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 1.4.2.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

N45	Orchitis und Epididymitis
N49.2 +++++	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N50.0 +++++	Hodenatrophie
T81.0 ‡	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A41 +##	Sonstige Sepsis
K65 +##	Peritonitis
T81.4 ‡‡	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
I26 +###	Lungenembolie
I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.3	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I82.2	Embolie und Thrombose der V. cava
K56 +####	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K63.1	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K66.0 +####	Peritoneale Adhäsionen
K66.1 +####	Hämoperitoneum
K91.3	Postoperativer Darmverschluss
K91.83	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
K91.88	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K91.9	Krankheit des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet
T81.1	Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.2	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.5	Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
T81.6	Akute Reaktion auf eine während eines Eingriffes versehentlich zurückgebliebene Fremdschubstanz

...

Fortsetzung Tabelle 1.4.2.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

T81.7	Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T81.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes
#	Startfall und bei Wiederaufnahme innerhalb von 7 Tagen und bei simultanem Vorliegen der OPS 5-541.[0,1,2,3], 5-549.5, 5-892.1[b,c], 5-916.a[0,3], 5-983, 8-159.x, 8-190, 5-892.0[b,c] oder 5-896.[1,2][b,c] innerhalb von 1-7 Tagen nach Operation
##	Startfall und bei Wiederaufnahme innerhalb von 14 Tagen
###	kein Startfall, nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 14 Tagen
####	Startfall und bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen
#####	kein Startfall, nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen

© WIdO 2019

Tabelle 1.4.2.2: Einschlussprozeduren

5-388.3 §	Naht von Blutgefäßen: Aorta
5-388.5 §	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin
5-388.6 §	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral
5-388.7 §	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel
5-388.9 §	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen
5-388.a §	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen
5-467.0 §	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung)
5-467.1 §§	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch
5-467.5 &&	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose
5-469.0 &&	Andere Operationen am Darm: Dekompression
5-469.1 &&	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung
5-469.2 &&	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse
5-469.e &&	Andere Operationen am Darm: Injektion
5-530 ** §§	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-540.0 &&	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-540.1 &&	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-540.2 &&	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-541.0 §§	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1 §§	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2 &&	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-541.3 &&	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-541.4 &&	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.0 §§	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)

...

Fortsetzung Tabelle 1.4.2.2: Einschlussprozeduren

5-549.0 §§	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-549.5 §§	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-590.2 &&	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal
5-590.3 &&	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin
5-892.1[b,c] §§	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage (Bauch-/Leisten-/Genitalregion)
5-892.3[b,c] §§	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers (Bauch-/Leisten-/Genitalregion)
5-895.0[b,c] §§	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss (Bauch-/Leisten-/Genitalregion)
5-895.1[b,c] §§	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (Bauch-/Leisten-/Genitalregion)
5-895.2[b,c] §§	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss
5-895.3[b,c] §§	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (Bauch-/Leisten-/Genitalregion)
5-916.a0 * §§§	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung an Haut und Unterhaut
5-916.a3 * §§§	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung am offenen Abdomen
5-983 §§	Reoperation
8-153 §§	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.x §§	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176 §§	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-190 * §§§	Spezielle Verbandstechniken
5-578.0 †††	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung)
5-622 §§	Orchidektomie
5-639.1 &&	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Inzision des Funiculus spermaticus
5-639.2 &&	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-639.x &&	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
8-132.3 &	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-800 ‡	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-896.1[b,c] ††	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig (Bauch-/Leisten-/Genitalregion)
5-896.2[b,c] ††	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers (Bauch-/Leisten-/Genitalregion)
8-771 †††	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-772 †††	Operative Reanimation

...

Fortsetzung Tabelle 1.4.2.2: Einschlussprozeduren

8-779 ###	Andere Reanimationsmaßnahmen
*	kein simultanes Vorliegen von Dekubitus (ICD-10 L89) oder Ulcus cruris (ICD-10 I70.2[3,4], I83.[0,2], I87.21, L97) im Startfall
**	Eingriff auf der gleichen Seite wie bei der Index-Operation
#	ab OP-Tag bis 7 Tage nach der Operation
##	ab 1-14 Tage nach der Operation
###	ab OP-Tag bis 30 Tage nach der Operation
\$	ab OP-Tag bis 90 Tage nach der Operation
\$\$	ab 1 bis 90 Tage nach der Operation
\$\$\$	ab 2 bis 90 Tage nach der Operation
&	kein Startfall, nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach der Operation
&&	kein Startfall, nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach der Operation

© WIdO 2019

1.4.3 Indikator Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen



ID 1055

Definition	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff.
Zähler	Anzahl der HERNIA-Patienten gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 1.4.1 mit einem Rezidiv oder einem Eingriff an Nerven von Leiste oder Beckenboden innerhalb von 91-365 Tagen bzw. 365 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 1.4.3.1, oder denen in mindesten drei von vier Quartalen nach Entlassung mindestens 20 Tagesdosen (DDDs) Schmerzmittel gemäß Tabelle 1.4.3.2 verordnet wurden und die keine präoperative Schmerztherapie (≥ 20 DDDs in ≥ 3 von 4 Quartalen vor Aufnahme) aufwiesen und keinen Eingriff an den Bewegungsorganen innerhalb von 1-365 Tagen gemäß Tabelle 1.4.3.3 aufwiesen.
Nenner	Anzahl aller HERNIA-Patienten gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 1.4.1, die 365 Tage nach dem Eingriff nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen.
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankung und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 1.4.3.1: Einschluss: ATC-Codes*

M01	Antiphlogistika und Antirheumatika
N02A	Opioide
N02B	Andere Analgetika und Antipyretika
*	<i>Erhielt ein Patient in einem Quartal mehrere der hier aufgeführten Wirkstoffe, wurden die jeweiligen Tagesdosen addiert.</i>

© WIdO 2019

Tabelle 1.4.3.2: Einschlussprozeduren

5-041.7‡	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-056.7‡	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-057.7‡	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden
5-530* ‡‡	Verschluss einer Hernia inguinalis
*	<i>Eingriff auf der gleichen Seite wie bei der Index-Operation</i>
‡	<i>ab 1 bis 365 Tage nach der Operation</i>
‡‡	<i>ab 91 bis 365 Tage nach der Operation</i>

© WIdO 2019

Tabelle 1.4.3.3: Ausschlussprozeduren innerhalb von 1-365 Tagen

5-78	Operationen an anderen Knochen
5-79	Reposition von Fraktur und Luxation
5-80	Offen chirurgische und andere Gelenkoperationen
5-81	Arthroskopische Gelenkoperationen
5-82	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz
5-83	Operationen an der Wirbelsäule
5-84	Operationen an der Hand
5-85	Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-86	Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen

© WIdO 2019

1.4.4 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen



ID 1056

Definition	Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der HERNIA-Patienten gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 1.4.1 die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufenthalt verstorben sind.
Nenner	Anzahl aller HERNIA-Patienten gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 1.4.1, die 30 Tage nach Aufnahme nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen.
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

1.4.5 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 1057

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der HERNIA-Patienten gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 1.4.1 mit einer chirurgischen Komplikation innerhalb von 90 Tagen gemäß Kapitel 1.4.2 <i>oder</i> mit einem Rezidiv oder chronischen Schmerzen innerhalb von 365 Tagen gemäß Kapitel 1.4.3 <i>oder</i> die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind.
Nenner	Anzahl aller HERNIA-Patienten gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 1.4.1, die für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen.
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Blutungsanämie, da revisionsbedürftige Blutungen im Endpunkt enthalten sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

2 Endokrine Chirurgie

2.1 Operationen bei benigner Schilddrüsenerkrankung (THYR)

2.1.1 Aufgreifkriterien

Definition Prozedur Schilddrüsenoperationen gemäß Tabelle 2.1.1.1 und Einschlusshauptdiagnose gemäß Tabelle 2.1.1.2 und keine Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 2.1.1.3 und keine Ausschlussprozedur gemäß Tabelle 2.1.1.4 und Alter > 17 Jahre

Tabelle 2.1.1.1: Einschlussprozeduren

5-061	Hemithyreoidektomie
5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-063	Thyreoidektomie
5-064	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie

© WiDO 2019

Tabelle 2.1.1.2: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
E01	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände
E04	Sonstige nichttoxische Struma
E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E06	Thyreoiditis

© WiDO 2019

Tabelle 2.1.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

C00-C97 ‡	Bösartige Neubildungen
D00-D09 ‡	In-situ-Neubildungen
D37-D48 ‡	Unsichere Neubildungen oder Neubildungen unbekannten Verhaltens
E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus
E21.1	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, andernorts nicht klassifiziert
E21.2	Sonstiger Hyperparathyreoidismus
E21.3	Hyperparathyreoidismus, nicht näher bezeichnet
‡	<i>inklusive bei Wiederaufnahmen bis zu 365 Tagen</i>

© WIdO 2019

Tabelle 2.1.1.4: Ausschlussprozeduren

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

© WIdO 2019

2.1.2 Indikator Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181 bis 365 Tagen



ID 2036

Definition	Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181 bis 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der THYR-Patienten gemäß Definition Kapitel 2.1.1 mit Einschlussdiagnose gemäß Tabelle 2.1.2.1 und Einschlussprozedur gemäß Tabelle 2.1.2.2 innerhalb von 181 bis 365 Tagen nach Entlassung, und ohne Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 2.1.2.3 in den drei Quartalen vor Aufnahme
Nenner	Anzahl aller THYR-Patienten gemäß Definition Kapitel 2.1.1, die 365 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Re-exploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Solider Tumor ohne Metastasen, Metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 2.1.2.1: Einschlussdiagnosen (ambulant)

J38.0 ‡	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes
‡	<i>Kodierung in demselben Quartal und von demselben Arzt wie eine Einschlussprozedur gemäß Tabelle 2.1.2.2</i>

© WIdO 2019

Tabelle 2.1.2.2: Einschlussprozeduren (ambulant)

09311 ‡	Lupenlaryngoskopie (HNO-Arzt)
20310 ‡	Lupenlaryngoskopie (Phoniater)
‡	<i>Kodierung in demselben Quartal und von demselben Arzt wie die Einschlussdiagnose gemäß Tabelle 2.1.2.1</i>

© WIdO 2019

Tabelle 2.1.2.3: Ausschlussdiagnosen (ambulant, Vorjahr)

J38.0	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes
-------	--

© WIdO 2019

2.1.3 Indikator Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen



ID 2008

Definition	Revisionsbedürftige Blutung am OP-Tag oder innerhalb von 7 Tagen nach dem Eingriff
Zähler	Anzahl der THYR-Patienten gemäß Definition Kapitel 2.1.1 mit einer Diagnose gemäß Tabelle 2.1.3.1 und einer revisionsbedürftigen Blutung am OP-Tag oder innerhalb von bis zu 7 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 2.1.3.2
Nenner	Anzahl aller THYR-Patienten gemäß Definition Kapitel 2.1.1, die 7 Tage nach dem Eingriff nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Re-exploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 2.1.3.1: Einschlussdiagnose (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

T81.0 ‡	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes
‡	<i>nur bei gleichzeitigem Vorliegen von OPS gemäß Tabelle 2.1.3.2</i>

© WIdO 2019

Tabelle 2.1.3.2: Einschlussprozeduren

5-060.1 ‡	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Drainage
5-060.3 ‡	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-983 ‡	Zusatzinformationen zu Operationen: Reoperation
‡	<i>nur bei gleichzeitigem Vorliegen von ICD-10 T81.0</i>

© WIdO 2019

2.1.4 Indikator Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen



ID 2009

Definition	Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3-14 Tagen nach dem Eingriff
Zähler	Anzahl der THYR-Patienten gemäß Definition Kapitel 2.1.1 mit einer revisionsbedürftigen Wundinfektion innerhalb von 3-14 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 2.1.4.1 oder Tabelle 2.1.4.2
Nenner	Anzahl aller THYR-Patienten gemäß Definition Kapitel 2.1.1, die 14 Tage nach dem Eingriff nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Re-exploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 2.1.4.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

A40 ‡	Streptokokkensepsis
A41 ‡	Sonstige Sepsis
B95 ‡	Streptokokken und Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
B96 ‡	Sonstige näher bezeichnete Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
T81.4 ‡	Infektion nach einem Eingriff
‡	<i>nur bei gleichzeitigem Vorliegen von OPS 5-060.1, 5-060.3 oder 5-983</i>

© WIdO 2019

Tabelle 2.1.4.2: Einschlussprozeduren

5-060.1 ‡	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Drainage
5-060.3 ‡	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-896.05	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement]: Kleinflächig: Hals
5-896.15	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement]: Großflächig: Hals
5-896.25	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement]: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hals
5-896.x5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement]: Sonstige: Hals
5-983 ‡	Zusatzinformationen zu Operationen: Reoperation
‡	<i>nur bei gleichzeitigem Vorliegen einer Diagnose gemäß Tabelle 2.1.4.1</i>

© WIdO 2019

2.1.5 Indikator Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen



ID 2037

Definition	Verordnung von ≥ 21 Einheiten Logopädie wegen organisch oder funktionell bedingter Erkrankung der Stimme innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der THYR-Patienten gemäß Definition Kapitel 2.1.1 mit Verordnung von ≥ 21 Einheiten Logopädie innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 2.1.5.1 und die keine Logopädieverordnungen gemäß Tabelle 2.1.5.1 innerhalb von 365 Tagen vor Aufnahme aufwiesen
Nenner	Anzahl aller THYR-Patienten gemäß Definition Kapitel 2.1.1, die 365 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Re-exploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 2.1.5.1: Heilmittelpositionsnummern* für Logopädie bei organisch oder funktionell bedingter Erkrankung der Stimme

3101	15 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3102	30 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3103	45 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3104	60 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3105	Mindestens 40 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3106	Mindestens 55 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3107	Mindestens 70 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3108	Mindestens 45 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3109	Mindestens 30 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3111	Mindestens 60 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3112	Mindestens 25 Minuten (Therapiezeit am Patienten)
3219	30 Minuten Therapiezeit am Patienten (2 Teilnehmer), je Teilnehmer
3220	45 Minuten Therapiezeit mit den Patienten (2 Teilnehmer), je Teilnehmer
3221	60 Minuten Therapiezeit am Patienten (2 Teilnehmer), je Teilnehmer
3222	Gruppe mit 3-5 Patienten (45 Minuten Therapiezeit mit den Patienten), je Teilnehmer
3223	Zweiergruppe (90 Minuten Therapiezeit mit den Patienten), je Teilnehmer
3224	Gruppe mit 3-5 Patienten (90 Minuten Therapiezeit mit den Patienten), je Teilnehmer
* Erhielt ein Patient mehrere der hier aufgeführten Positionsnummern, wurden die jeweiligen Verordnungen addiert.	

© WIdO 2019

3 Geburtshilfe/Neonatologie

- 3.1 Geburtshilfe: Sectio (SECTIO)**
- 3.2 Geburtshilfe: Vaginale Entbindung (VAG)**
- 3.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem
Geburtsgewicht (VLBW)**

3.1 Geburtshilfe: Sectio (SECTIO)

3.1.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose aus dem Kapitel „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ des ICD-Kataloges (Kapitel O) bei stationärer Behandlung und Entbindung durch Sectio gemäß Tabelle 3.1.1.1

Tabelle 3.1.1.1: Einschlussprozeduren

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

© WIdO 2019

3.1.2 Indikator Transfusion innerhalb von 7 Tagen



ID 2027

Definition	Transfusion innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung
Zähler	Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1 mit einer Prozedur gemäß Tabelle 3.1.2.1 innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung und ohne Transfusion innerhalb von 30 Tagen vor der Entbindung
Nenner	Anzahl aller SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1, die mindestens 7 Tage nach Index-OP nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Resectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 3.1.2.1: Einschlussprozeduren

8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-812.6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Normales Plasma
8-812.7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Kryodepletiertes Plasma
8-812.8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Pathogeninaktiviertes Plasma

© WIdO 2019

3.1.3 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen



ID 2043

Definition	Versterben innerhalb von 42 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1, die innerhalb von 42 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1, die 42 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	keine
Indikatortyp	Ergebnisqualität

3.1.4 Indikator Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen



ID 2028

Definition	Chirurgische Komplikationen nach Sectio innerhalb von 90 Tagen
Zähler	Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1 mit einer Diagnose gemäß Tabelle 3.1.4.1 innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung oder einer Prozedur gemäß Tabelle 3.1.4.2 innerhalb von 90 Tagen nach der Entbindung
Nenner	Anzahl aller SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1, die mindestens 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 3.1.4.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

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

© WIdO 2019

Tabelle 3.1.4.2: Einschlussprozeduren

5-541.2 ‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-900 ‡‡	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
‡	<i>nur im Startfall</i>
‡‡	<i>nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung</i>

© WIdO 2019

3.1.5 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 2031

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß den Aufgreifkriterien in Kapitel 3.1.1 mit einer Transfusion innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung gemäß Kapitel 3.1.2 <i>oder</i> die innerhalb von 42 Tagen nach der Aufnahme verstorben sind <i>oder</i> mit einer chirurgischen Komplikation innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung bzw. Entlassung gemäß Kapitel 3.1.4
Nenner	Anzahl aller SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, Mehrlinge, vorzeitige Plazentalösung, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprung/-sprung, Gestationsdiabetes, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

3.1.6 Indikator Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention nach Entbindung



ID 2029

Definition	Unvollständige Therapie der Plazentaretention nach Sectio mit Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1 mit einer Diagnose gemäß Tabelle 3.1.6.1 bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung oder einer Prozedur gemäß Tabelle 3.1.6.2 innerhalb von 90 Tagen nach der Entbindung.
Nenner	Anzahl aller SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1, die mindestens 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen.
Risiko-adjustierung	keine
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 3.1.6.1: Einschlussdiagnosen (als Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme)

O72.0 ‡	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O72.1 ‡	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O73 ‡	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
‡	nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

© WIdO 2019

Tabelle 3.1.6.2: Einschlussprozeduren (bei Wiederaufnahme)

5-690 ‡	Therapeutische Kürettage
5-756 ‡	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
‡	nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung

© WIdO 2019

3.1.7 Indikator Infektionen innerhalb von 30 Tagen



ID 2030

Definition	Infektionen nach Entbindung im Startfall und bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1 und mit einer Diagnose gemäß Tabelle 3.1.7.1 im Startfall oder bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung
Nenner	Anzahl aller SECTIO-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.1.1, die mindestens 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Schwangerschaftsdauer, Resectio, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 3.1.7.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Haupt- oder Nebendiagnose, bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

N71.0	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N71.9	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet
N76.4	Abszess der Vulva
O85	Puerperalfieber

© WiDO 2019

3.2 Geburtshilfe: Vaginale Entbindung (VAG)

3.2.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose aus dem Kapitel „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ des ICD-Kataloges (Kapitel O) bei stationärer Behandlung und geburtshilfliche Maßnahme gemäß Tabelle 3.2.1.1 oder Diagnose gemäß Tabelle 3.2.1.2, und keine Entbindung durch Sectio gemäß Tabelle 3.2.1.3

Tabelle 3.2.1.1: Einschlussprozeduren

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

© WIdO 2019

Tabelle 3.2.1.2: Einschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

Z37	Resultat der Entbindung
-----	-------------------------

© WIdO 2019

Tabelle 3.2.1.3: Ausschlussprozeduren

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

© WIdO 2019

3.2.2 Indikator Transfusion innerhalb von 7 Tagen



ID 2021

Definition	Transfusion innerhalb von 7 Tagen nach Entbindung
Zähler	Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1 mit einer Prozedur gemäß Tabelle 3.2.1.1 innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung und ohne Transfusion innerhalb von 30 Tagen vor der Entbindung
Nenner	Anzahl aller VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1, die mindestens 7 Tage nach der Entbindung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatorentyp	Ergebnisqualität

Tabelle 3.2.2.1: Einschlussprozeduren

8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-812.6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Normales Plasma
8-812.7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Kryodepletiertes Plasma
8-812.8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen; Pathogeninaktiviertes Plasma

© WIdO 2019

3.2.3 Indikator Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen



ID 2022

Definition	Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen bei vaginaler Entbindung innerhalb von 90 Tagen
Zähler	Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1 mit einer Diagnose gemäß Tabelle 3.2.3.1 im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung oder einer Prozedur gemäß Tabelle 3.2.3.2 innerhalb von 90 Tagen nach der Entbindung
Nenner	Anzahl aller VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1, die mindestens 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, PDA, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 3.2.3.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Haupt- oder Nebendiagnose, bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

O70.2 ‡	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O70.3 ‡	Dammriss 4. Grades unter der Geburt
O86.0 ‡‡	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
O90.1	Dehiszenz einer geburtshilflichen Dammwunde
T81.0 ‡‡	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.2 ‡‡	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3 ‡‡	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4 ‡‡	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.5 ‡‡	Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
‡	<i>nur im Startfall</i>
‡‡	<i>nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung</i>

© WiDO 2019

Tabelle 3.2.3.2: Einschlussprozeduren

5-706 ‡	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-716 ‡	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-758 ‡	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
‡	<i>nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach der Entbindung</i>

© WiDO 2019

3.2.4 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen



ID 2044

Definition	Versterben innerhalb von 42 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1, die innerhalb von 42 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1, die 42 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	keine
Indikatortyp	Ergebnisqualität

3.2.5 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 2025

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1 mit einer Transfusion innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung gemäß Kapitel 3.2.2 <i>oder</i> mit einem höhergradigen Dammriss oder einer chirurgischen Komplikation innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung bzw. Entlassung gemäß Kapitel 3.2.3 <i>oder</i> die innerhalb von 42 Tagen nach der Aufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, vorzeitiger Blasensprung, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, PDA, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Lageanomalie, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) unter Ausschluss von Defizienzanämie und Blutungsanämie, da Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

3.2.6 Indikator Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention nach Entbindung



ID 2023

Definition	Unvollständige Therapie der Plazentaretention nach vaginaler Entbindung mit Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1 mit einer Diagnose gemäß Tabelle 3.2.6.1 innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung oder einer Prozedur gemäß Tabelle 3.2.6.2 innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung
Nenner	Anzahl aller VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1, die mindestens 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	keine
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 3.2.6.1: Einschlussdiagnosen (als Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme)

O72.0 ‡	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O72.1 ‡	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O73 ‡	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
‡	nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

© WiDO 2019

Tabelle 3.2.6.2: Einschlussprozeduren (bei Wiederaufnahme)

5-690 ‡	Therapeutische Kürettage
5-756 ‡	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
‡	nur bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen nach Entbindung

© WiDO 2019

3.2.7 Indikator Infektionen innerhalb von 30 Tagen



ID 2024

Definition	Infektionen nach Entbindung im Startfall und bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1 und mit einer Diagnose gemäß Tabelle 3.2.7.1 innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung
Nenner	Anzahl aller VAG-Patientinnen gemäß Aufgreifkriterien Kapitel 3.2.1, die mindestens 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 3.2.7.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Haupt- oder Nebendiagnose, bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

N71.0	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N71.9	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet
N76.4	Abszess der Vulva
O85	Puerperalfieber

© WiDO 2019

3.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

3.3.1 Aufgreifkriterien

Definition	Alle Frühgeborenen, die in einem Perinatalzentrum des Levels 1 oder 2 lebend geboren oder erstmalig stationär behandelt wurden und zum Aufnahmezeitpunkt zwischen 500 g und 1499 g wogen und zum Aufnahmezeitpunkt höchstens zwei Tage alt waren
Zusatz	Ausgeschlossen werden alle Frühgeborenen mit einer letalen Fehlbildung (definiert als Fehlbildung mit einer Letalität über 66%) gemäß Tabelle 3.3.1.1 oder bei dokumentierter Totgeburt gemäß Tabelle 3.3.1.2

Tabelle 3.3.1.1: Ausschlussdiagnosen (Startfall)

Q00	Anenzephalie und ähnliche Fehlbildungen
Q20.1	Rechter Doppelausstromventrikel [Double outlet right ventricle]
Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom
Q60.1	Nierenagenesie, beidseitig
Q60.6	Potter-Syndrom
Q77.1	Thanatophore Dysplasie
Q79.0	Angeborene Zwerchfellhernie
Q89.4	Siamesische Zwillinge
Q91	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom
Q92.7	Triploidie und Polyploidie
P83.2	Hydrops fetalis, nicht durch hämolytische Krankheit bedingt

© WIdO 2019

Tabelle 3.3.1.2: Ausschlussdiagnosen (Startfall)

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

© WIdO 2019

3.3.2 Indikator Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause



ID 2045

Definition	Tod bis zur Entlassung nach Hause
Zähler	Anzahl der Frühgeborenen gemäß Definition Kapitel 3.3.1, die vor der Entlassung nach Hause verstorben sind
Nenner	Anzahl aller Frühgeborenen gemäß Definition Kapitel 3.3.1, die bis zur Entlassung nach Hause nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

3.3.3 Indikator Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen



ID 2015

Definition	Frühgeborene mit schwerwiegender Erkrankung oder Tod
Zähler	Anzahl der Frühgeborenen gemäß Definition Kapitel 3.3.1, die vor der Entlassung nach Hause verstorben sind, oder (mit intraventrikulärer Hirnblutung gemäß Tabelle 3.3.3.1 und einer Shunt-Operation innerhalb von 180 Tagen gemäß Tabelle 3.3.3.2) oder (mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie gemäß Tabelle 3.3.3.3 und Intervention innerhalb von 180 Tagen gemäß Tabelle 3.3.3.4) oder ((mit nekrotisierender Enterokolitis (NEC) bzw. spontaner intestinaler Perforation (SIP) gemäß Tabelle 3.3.3.5) und einer Operation innerhalb von 90 Tagen gemäß Tabelle 3.3.3.6)
Nenner	Anzahl aller Frühgeborenen gemäß Definition Kapitel 3.3.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Bestandteil dieses Indikators vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 3.3.3.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall): Intraventrikuläre Hirnblutung

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

© WIdO 2019

Tabelle 3.3.3.2: Einschlussprozeduren: Shunt-Operation

5-01	Inzision (Trepanation) und Exzision an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-02	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

© WIdO 2019

Tabelle 3.3.3.3: Einschlussdiagnosen (im Startfall): Frühgeborenenretinopathie

H35.0	Retinopathien des Augenhintergrundes und Veränderungen der Netzhautgefäße
H35.1	Retinopathia praematurorum

© WIdO 2019

Tabelle 3.3.3.4: Einschlussprozeduren: Intervention bei Frühgeborenenretinopathie

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

© WIdO 2019

Tabelle 3.3.3.5: Einschlussdiagnosen (im Startfall): NEC, SIP

P77	Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen
P78.0	Darmperforation in der Perinatalperiode

© WIdO 2019

Tabelle 3.3.3.6: Einschlussprozeduren: Operation bei NEC oder SIP

5-452.0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-454.1	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums
5-454.2	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums
5-454.3	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen
5-454.5	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums
5-454.6	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums
5-454.x	Resektion des Dünndarmes: Sonstige
5-454.y	Resektion des Dünndarmes: N.n.bez.
5-455.04	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.0x	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.14	Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter

...

Fortsetzung Tabelle 3.3.3.6: Einschlussprozeduren: Operation bei NEC oder SIP

5-455.24	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.2x	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Sonstige
5-455.31	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-455.4x	Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Sonstige
5-455.54	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.5x	Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Sonstige
5-455.6x	Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Sonstige
5-455.7x	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmarsektion: Sonstige
5-455.9x	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Sonstige
5-455.ax	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Sonstige
5-455.bx	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Sonstige
5-455.cx	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Sonstige
5-455.dx	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmarsektion]: Sonstige
5-455.x1	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.x4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.x6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.xx	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Sonstige
5-455.y	Partielle Resektion des Dickdarmes: N.n.bez.
5-456.x0	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Sonstige: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.xx	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Sonstige: Sonstige
5-459.0	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-459.1	Bypass-Anastomose des Darmes: Duodenum zu Duodenum
5-459.2	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-459.3	Bypass-Anastomose des Darmes: Dickdarm zu Dickdarm
5-460.x0	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: Offen chirurgisch
5-460.y	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: N.n.bez.

...

Fortsetzung Tabelle 3.3.3.6: Einschlussprozeduren: Operation bei NEC oder SIP

5-460.1	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma
5-460.2	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma
5-460.3	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma
5-460.5	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma
5-461.x0	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: Offen chirurgisch
5-461.y	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: N.n.bez.
5-462.0	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Jejunostoma
5-462.1	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-462.x	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Sonstige
5-462.3	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Aszendostoma
5-462.4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma
5-462.6	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Sigmoidostoma
5-462.7	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Appendikostoma
5-463.x0	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige: Offen chirurgisch
5-463.y	Anlegen anderer Enterostomata: N.n.bez.
5-464.2x	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Sonstige
5-464.4x	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Umwandlung in ein kontinentes Stoma (z. B. Kock-Pouch): Sonstige
5-464.x0	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Duodenum
5-464.x1	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Jejunum
5-464.x2	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum
5-464.x3	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-464.y	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: N.n.bez.
5-465.x	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Sonstige
5-465.y	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: N.n.bez.
5-466.0	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma
5-466.2	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-466.x	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Sonstige
5-466.y	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: N.n.bez.

...

Fortsetzung Tabelle 3.3.3.6: Einschlussprozeduren: Operation bei NEC oder SIP

5-467.0x	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.1x	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Sonstige
5-467.5x	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Sonstige
5-467.x0	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Duodenum
5-467.x1	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Jejunum
5-467.x2	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Ileum
5-468.1x	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Sonstige
5-468.x2	Intraabdominale Manipulation am Darm: Sonstige: Ileum
5-468.xx	Intraabdominale Manipulation am Darm: Sonstige: Sonstige
5-469.2x	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Sonstige
5-469.b0	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Offen chirurgisch
5-469.bx	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Sonstige
5-469.hx	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Sonstige
5-469.j0	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Offen chirurgisch
5-469.x0	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Offen chirurgisch
5-469.xx	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Sonstige
5-469.y	Andere Operationen am Darm: N.n.bez.
5-480	Inzision des Rektums
8-128	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-148.0	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-176.0	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-176.1	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)

© WIdO 2019

4 Kardiologie

- 4.1 Herzinfarkt (AMI)**
- 4.2 Herzinsuffizienz (HERZINSUFF)**
- 4.3 Koronarangiographie, ohne Herzinfarkt und Herz-OP (KORO)**
- 4.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (sPCI_oHI)**
- 4.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (sPCI_mHI)**

4.1 Herzinfarkt (AMI)

4.1.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose Herzinfarkt gemäß Tabelle 4.1.1.1 und Alter > 30

Zusatz Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt wegen Herzinfarkt gemäß Tabelle 4.1.1.1

Tabelle 4.1.1.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt

© WIdO 2019

4.1.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen



ID 2001

Definition	Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der AMI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.1.1, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller AMI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.1.1, die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art des Myokardinfarktes (Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen, akuter subendokardialer Myokardinfarkt, akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation, sonstiger Myokardinfarkt), Atherosklerose, dilatative Kardiomyopathie, Herzinsuffizienz, kardiogener und n.n.bez. Schock, AV-Block 3. Grades, ventrikuläre Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, schwere Nierenerkrankung, bösartige Neubildungen, Metastasen.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

4.2 Herzinsuffizienz (HERZINSUFF)

4.2.1 Aufgreifkriterien

Definition	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz gemäß Tabelle 4.2.1.1 und keine Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 4.2.1.2 im gleichen Aufenthalt und Alter > 30
Zusatz	Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt wegen Herzinsuffizienz gemäß Tabelle 4.2.1.1

Tabelle 4.2.1.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

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

© WiDO 2019

Tabelle 4.2.1.2: Ausschlussdiagnosen

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

© WiDO 2019

4.2.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen



ID 2000

Definition	Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der HERZINSUFF-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.2.1, die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller HERZINSUFF-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.2.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichter Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

4.2.3 Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen



ID 2016

Definition	Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der HERZINSUFF-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.2.1 mit einer Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.2.1.1
Nenner	Anzahl aller HERZINSUFF-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.2.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichter Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

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



ID 2017

Definition	Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA 6 gemäß Freund und Lux, 2012)
Zähler	Anzahl der HERZINSUFF-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.2.1, denen innerhalb eines Jahres nach Entlassung mindestens 90 Tagesdosen (DDD) eines ACE-Hemmers oder AT1-Blockers gemäß Tabelle 4.2.4.1 verordnet wurden
Nenner	Anzahl aller HERZINSUFF-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.2.1, die innerhalb von 90 Tagen nicht verstorben und ein Jahr nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	keine
Indikatortyp	Prozessqualität

Tabelle 4.2.4.1: Einschluss: ATC-Codes*

C09A	ACE-Hemmer, rein
C09B	ACE-Hemmer, Kombination
C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombination
C10BX04	Simvastatin, Acetylsalicylsäure und Ramipril
C10BX06	Atorvastatin, Acetylsalicylsäure und Ramipril
C10BX07	Rosuvastatin, Acetylsalicylsäure und Lisinopril
C10BX10	Rosuvastatin und Valsartan
C10BX11	Atorvastatin, Amlodipin und Perindopril
C10BX12	Atorvastatin, Acetylsalicylsäure und Perindopril
* Erhielt ein Patient im Beobachtungszeitraum mehrere der hier aufgeführten Wirkstoffe, werden die jeweiligen Tagesdosen addiert.	

© WIdO 2019

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



ID 2018

Definition	Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA 7 gemäß Freund und Lux, 2012)
Zähler	Anzahl der HERZINSUFF-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.2.1, denen innerhalb eines Jahres nach Entlassung mindestens 90 Tagesdosen (DDD) eines Beta-Rezeptorenblockers gemäß Tabelle 4.2.5.1 verordnet wurden
Nenner	Anzahl aller HERZINSUFF-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.2.1, die innerhalb von 90 Tagen nicht verstorben und ein Jahr nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	keine
Indikatortyp	Prozessqualität

Tabelle 4.2.5.1: Einschluss: ATC-Codes*

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

© WIdO 2019

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



ID 2019

Definition	Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA 8 gemäß Freund und Lux, 2012)
Zähler	Anzahl der HERZINSUFF-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.2.1, denen innerhalb eines Jahres nach Entlassung bei Vorhofflimmern gemäß Tabelle 4.2.6.1 mindestens 90 Tagesdosen (DDD) an oralen Antikoagulantien gemäß Tabelle 4.2.6.2 verordnet wurden
Nenner	Anzahl aller HERZINSUFF-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.2.1, die innerhalb von 90 Tagen nicht verstorben und ein Jahr nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	keine
Indikatortyp	Prozessqualität

Tabelle 4.2.6.1: Einschlussdiagnosen (als Nebendiagnose im Startfall)

I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
-----	-----------------------------------

© WIdO 2019

Tabelle 4.2.6.2: Einschluss: ATC-Codes*

B01AA	Vitamin-K-Antagonisten
B01AE	Direkte Thrombininhibitoren
B01AF	Direkte Faktor-X-Inhibitoren (Rivaroxaban und Apixaban)
* Erhielt ein Patient im Beobachtungszeitraum mehrere der hier aufgeführten Wirkstoffe, werden die jeweiligen Tagesdosen addiert.	

© WIdO 2019

4.3 Koronarangiographie, ohne Herzinfarkt und Herz-OP (KORO)

4.3.1 Aufgreifkriterien

Definition	Prozedur Koronarangiographie (vollstationär) gemäß Tabelle 4.3.1.1 und keine Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 4.3.1.2 und keine Ausschlussprozedur gemäß Tabelle 4.3.1.3 und Alter > 19
Zusatz	Im Vorjahr keine Koronarangiographie oder PCI (vollstationär oder ambulant am Krankenhaus bzw. im vertragsärztlichen Bereich) und keine Herzoperation oder Herztransplantationsprozedur gemäß Tabelle 4.3.1.4 und Tabelle 4.3.1.5 Ausschluss von zuverlegten und verbrachten Fällen

Tabelle 4.3.1.1: Einschlussprozeduren

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

© WIdO 2019

Tabelle 4.3.1.2: Ausschlussdiagnosen

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

© WIdO 2019

Tabelle 4.3.1.3: Ausschlussprozeduren

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

© WIdO 2019

Tabelle 4.3.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)

1-265.d	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Zustand nach Herztransplantation
1–275.0	Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1–275.1	Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1–275.2	Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1–275.3	Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1–275.4	Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1–275.5	Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-920.01	Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation
1-920.03	Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation
1-920.11	Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation
1-920.13	Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation
1-920.21	Vollständige Evaluation, mit Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation
1-920.23	Vollständige Evaluation, mit Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation

...

Fortsetzung Tabelle 4.3.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)

1-920.31	Re-Evaluation, mit Aufnahme oder Verbleib eines Patienten auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation
1-920.33	Re-Evaluation, mit Aufnahme oder Verbleib eines Patienten auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation
1-920.41	Re-Evaluation, mit Herausnahme einer Patienten aus einer Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation
1-920.43	Re-Evaluation, mit Herausnahme einer Patienten aus einer Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation
5-35	Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße
5-36	Operationen an den Koronargefäßen
5-370	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-371	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
5-372	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-373	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens
5-374	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens
5-375	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation
5-376	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch
5-377.b	System zur nichtinvasiven Überwachung von Abstoßungsreaktionen nach Herztransplantation
5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-979.01	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-979.03	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-979.11	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-979.13	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-979.21	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 50 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-979.23	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 50 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.01	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.03	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.11	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation

...

Fortsetzung Tabelle 4.3.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)

8-97c.13	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.21	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.23	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.31	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.33	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.41	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 58 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.43	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 58 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.51	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: bis 15 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.53	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: bis 15 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation

© WIdO 2019

Tabelle 4.3.1.5: Ausschluss: EBM-Gebührenordnungsposition (Vorjahr)

34291	Koronarangiographie
34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)

© WIdO 2019

4.3.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen



ID 2010

Definition	Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind und keine Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.3.2.1 erhielten
Nenner	Anzahl aller KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1, die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.3.2.1: Ausschlussprozeduren

5-01 bis 5-92 ‡	Operationen
‡	außer 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 (Gefäßverschlüsse der A. radialis), 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 (Gefäßverschlüsse der A. femoralis) sowie 5-399.1 (Verschluss einer arteriovenösen Fistel)

© WIdO 2019

4.3.3 Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen



ID 2011

Definition	Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1 mit einer sonstigen Komplikation im Startfall bzw. innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung bei Krankenhausbehandlung gemäß Tabelle 4.3.3.1 oder Tabelle 4.3.3.2 oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß Tabelle 4.3.3.3 und keiner Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.3.3.4
Nenner	Anzahl aller KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1 die 30 Tage nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von kardialer Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.3.3.1: Einschlussprozeduren

5-388.24, 5-389.24, 5-397.24	Naht, operativer Verschluss oder plastische Rekonstruktion der A. radialis
5-388.70, 5-389.70, 5-397.70	Naht, operativer Verschluss oder plastische Rekonstruktion der A. femoralis
5-399.1	Verschluss einer arteriovenösen Fistel
8-020.c	Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-800 ‡	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-853 bis 8-855, 8-857 ‡‡	Dialyse
‡	nur Startfall (ab OP-Tag)
‡‡	keine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz im Startfall und Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch Tabelle 4.3.3.2 und Tabelle 4.3.3.3)

© WIdO 2019

Tabelle 4.3.3.2: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

I26	Lungenembolie
I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.8	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I72.9	Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I74.3	Embolie und Thrombose der unteren Extremitäten
I74.4	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet
I74.5	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
N17 ‡	Akutes Nierenversagen
N18.5 ‡‡, Z49 ‡‡, Z99.2 ‡‡	Dialyse
N99.0 ‡	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
U69.00 ‡	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter
‡	nur Startfall
‡‡	keine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz im Startfall oder im Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch Tabelle 4.3.3.1 und Tabelle 4.3.3.3)

© WIdO 2019

Tabelle 4.3.3.3: Einschluss: EBM-Gebührenordnungspositionen

40823 bis 40828 ‡	Dialyse (Dialysesachkosten)
13602 ‡	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
13610 ‡	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse als Zentrums - bzw. Praxis-hämodialyse, Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse, oder bei intermittierender Peritonealdialyse (IPD), einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration)
13611 ‡	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse (CAPD oder CCPD)
‡	<i>keine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz im Startfall und Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch Tabelle 4.3.3.1 und Tabelle 4.3.3.2)</i>
<i>Neben den angeführten EBM-Gebührenpositionen werden auch Fälle mit regional vereinbarten Ziffern ausgewertet, deren textliche Kennzeichnung auf eine Dialyse schließen lässt.</i>	

© WIdO 2019

Tabelle 4.3.3.4: Ausschlussprozeduren

5-01 bis 5-92 ‡	Operationen
‡	<i>außer 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 (Gefäßverschlüsse der A. radialis), 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 (Gefäßverschlüsse der A. femoralis) sowie 5-399.1 (Verschluss einer arteriovenösen Fistel)</i>

© WIdO 2019

4.3.4 Indikator Therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 90 Tagen



ID 2012

Definition	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1, bei denen eine PCI innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung bei vollstationärer Krankenhausbehandlung gemäß Tabelle 4.3.4.1 oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß Tabelle 4.3.4.2 durchgeführt wurde
Nenner	Anzahl aller KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1, die 90 Tage nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.3.4.1: Einschlussprozeduren (bei Wiederaufnahme)

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

© WIdO 2019

Tabelle 4.3.4.2: Einschluss: EBM-Gebührenordnungsposition

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

© WIdO 2019

4.3.5 Indikator Erneute Koronarangiographie im selben Haus innerhalb von 365 Tagen



ID 2013

Definition	Erneute Koronarangiographie im selben Haus innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1, bei denen innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung eine Koronarangiographie im gleichen Haus gemäß Tabelle 4.3.5.1 durchgeführt wurde
Nenner	Anzahl aller KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.3.5.1: Einschlussprozeduren (bei Wiederaufnahme im gleichen Haus)

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

© WIdO 2019

4.3.6 Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen



ID 2034

Definition	Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1 mit einem Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.3.6.1
Nenner	Anzahl aller KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.3.6.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme)

I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I63	Hirninfarkt
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome

© WIdO 2019

4.3.7 Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod innerhalb von 365 Tagen



ID 2035

Definition	Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung oder Versterben innerhalb von 365 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1 mit einem Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.3.7.1
Nenner	Anzahl aller KORO-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.3.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.3.7.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme)

I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I63	Hirninfarkt
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome

© WiDO 2019

4.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (sPCI_oHI)

4.4.1 Aufgreifkriterien

Definition Prozedur PCI mit Stent (vollstationär) gemäß Tabelle 4.4.1.1 und keine Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 4.4.1.2 und Tabelle 4.4.1.3 im gleichen Aufenthalt und Alter > 19

Zusatz Im Vorjahr keine PCI (vollstationär oder ambulant am Krankenhaus bzw. im vertragsärztlichen Bereich) und keine Operation am Herzen sowie keine Herztransplantationsprozedur gemäß Tabelle 4.4.1.4 und Tabelle 4.4.1.5

Ausschluss von zuverlegten und verbrachten Fällen

Tabelle 4.4.1.1: Einschlussprozeduren

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

© WIdO 2019

Tabelle 4.4.1.2: Ausschlussdiagnosen

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

© WIdO 2019

Tabelle 4.4.1.3: Ausschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

I46	Herzstillstand
-----	----------------

© WIdO 2019

Tabelle 4.4.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)

1-265.d	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Zustand nach Herztransplantation
1-920.01	Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation
1-920.03	Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation
1-920.11	Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation
1-920.13	Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation
1-920.21	Vollständige Evaluation, mit Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation
1-920.23	Vollständige Evaluation, mit Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation
1-920.31	Re-Evaluation, mit Aufnahme oder Verbleib eines Patienten auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation
1-920.33	Re-Evaluation, mit Aufnahme oder Verbleib eines Patienten auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation
1-920.41	Re-Evaluation, mit Herausnahme einer Patienten aus einer Warteliste zur Organtransplantation: Herztransplantation
1-920.43	Re-Evaluation, mit Herausnahme einer Patienten aus einer Warteliste zur Organtransplantation: Herz-Lungen-Transplantation
5–35	Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße
5–36	Operationen an den Koronargefäßen
5–370	Perikardiotomie und Kardiotomie
5–371	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
5–372	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5–373	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens
5–374	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens
5–375	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation
5–376	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch
5-377.b	System zur nichtinvasiven Überwachung von Abstoßungsreaktionen nach Herztransplantation
5–379	Andere Operationen an Herz und Perikard
8–837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen

...

Fortsetzung Tabelle 4.4.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)

8-979.01	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-979.03	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-979.11	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-979.13	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-979.21	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 50 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-979.23	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 50 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.01	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.03	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.11	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.13	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.21	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.23	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.31	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.33	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.41	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 58 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.43	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 58 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.51	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: bis 15 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.53	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: bis 15 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation

© WIdO 2019

Tabelle 4.4.1.5: Ausschluss: EBM-Gebührenordnungsposition (Vorjahr)

34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
-------	-------------------------------------

© WIdO 2019

4.4.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen



ID 1027

Definition	Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind und keine Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.4.2.1 erhielten
Nenner	Anzahl aller sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.4.2.1: Ausschlussprozeduren

5-01 bis 5-92 ‡	Operationen
‡	außer 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 (Gefäßverschlüsse der A. radialis), 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 (Gefäßverschlüsse der A. femoralis) sowie 5-399.1 (Verschluss einer arteriovenösen Fistel)

© WIdO 2019

4.4.3 Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen



ID 1028

Definition	Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1 mit einer sonstigen Komplikation im Startfall bzw. innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung bei Krankenhausbehandlung gemäß Tabelle 4.4.3.1, Tabelle 4.4.3.2 oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß Tabelle 4.4.3.3 und keiner Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.4.3.4
Nenner	Anzahl aller sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, die 30 Tage nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.4.3.1: Einschlussprozeduren

5-388.24, 5-389.24, 5-397.24	Naht, operativer Verschluss oder plastische Rekonstruktion der A. radialis
5-388.70, 5-389.70, 5-397.70	Naht, operativer Verschluss oder plastische Rekonstruktion der A. femoralis
5-399.1	Verschluss einer arteriovenösen Fistel
8-020.c	Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-800 ‡	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-853 bis 8-855, 8-857 ‡‡	Dialyse
‡	nur Startfall (ab OP-Tag)
‡‡	keine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz im Startfall und Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch Tabelle 4.4.3.2 und Tabelle 4.4.3.3)

© WIdO 2019

Tabelle 4.4.3.2: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

I26	Lungenembolie
I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.8	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I72.9	Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I74.3	Embolie und Thrombose der unteren Extremitäten
I74.4	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet
I74.5	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
N17 ‡	Akutes Nierenversagen
N99.0 ‡	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
U69.00 ‡	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter
N18.5 ‡‡ Z49 ‡‡ Z99.2 ‡‡	Dialyse
‡	nur Startfall
‡‡	keine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz im Startfall und Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch Tabelle 4.4.3.1 und Tabelle 4.4.3.3)

© WIdO 2019

Tabelle 4.4.3.3: Einschluss: EBM-Gebührenordnungspositionen

40823 bis 40828 ‡	Dialyse (Dialysesachkosten)
13602 ‡	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
13610 ‡	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse als Zentrums - bzw. Praxis-hämodialyse, Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse, oder bei intermittierender Peritonealdialyse (IPD), einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration)
13611 ‡	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse (CAPD oder CCPD)
‡	keine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz im Startfall und Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch Tabelle 4.4.3.1 und Tabelle 4.4.3.2) Neben den angeführten EBM-Gebührenpositionen werden auch Fälle mit regional vereinbarten Ziffern ausgewertet, deren textliche Kennzeichnung auf eine Dialyse schließen lässt.

© WiDO 2019

Tabelle 4.4.3.4: Ausschlussprozeduren

5-01 bis 5-92 ‡	Operationen
‡	außer 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 (Gefäßverschlüsse der A. radialis), 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 (Gefäßverschlüsse der A. femoralis) sowie 5-399.1 (Verschluss einer arteriovenösen Fistel)

© WiDO 2019

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



ID 1029

Definition	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, bei denen eine PCI innerhalb von 91 bis 365 Tagen nach Entlassung bei vollstationärer Krankenhausbehandlung gemäß Tabelle 4.4.4.1 oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß Tabelle 4.4.4.2 durchgeführt wurde
Nenner	Anzahl aller sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.4.4.1: Einschlussprozeduren (bei Wiederaufnahme)

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

© WIdO 2019

Tabelle 4.4.4.2: Einschluss: EBM-Gebührenordnungsposition

34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
-------	-------------------------------------

© WIdO 2019

4.4.5 Indikator Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen



ID 1030

Definition	Bypass-OP innerhalb von 31 bis 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, bei denen innerhalb von 31 bis 365 Tagen nach Entlassung eine Bypass-OP gemäß Tabelle 4.4.5.1 durchgeführt wurde
Nenner	Anzahl aller sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.4.5.1: Einschlussprozeduren (bei Wiederaufnahme)

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

© WIdO 2019

4.4.6 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 1031

Alternative Bezeichnung	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse
Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind und keine Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.4.2.1 erhielten <i>oder</i> mit einer sonstigen Komplikation im Startfall bzw. innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung bei Krankenhausbehandlung gemäß Kapitel 4.4.3 <i>oder</i> bei denen eine PCI innerhalb von 91 bis 365 Tagen nach Entlassung gemäß Kapitel 4.4.4 durchgeführt wurde <i>oder</i> bei denen innerhalb von 31 bis 365 Tagen nach Entlassung eine Bypass-OP gemäß Kapitel 4.4.5 durchgeführt wurde
Nenner	Anzahl aller sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

4.4.7 Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen



ID 1049

Definition	Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1 mit einem Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.4.7.1
Nenner	Anzahl aller sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.4.7.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme)

I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I63	Hirninfarkt
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome

© WIdO 2019

4.4.8 Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod innerhalb von 365 Tagen



ID 1050

Definition	Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung oder Versterben innerhalb von 365 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1 mit einem Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.4.8.1 oder die innerhalb von 365 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller sPCI_oHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.4.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), anti-thrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.4.8.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme)

I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I63	Hirninfarkt
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome

© WiDo 2019

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

4.5.1 Aufgreifkriterien

Definition	Prozedur PCI mit Stent (vollstationär) gemäß Tabelle 4.5.1.1 und Hauptdiagnose Herzinfarkt gemäß Tabelle 4.5.1.2 und keine Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 4.5.1.3 im gleichen Aufenthalt und Alter > 19
Zusatz	Im Vorjahr keine PCI (vollstationär oder ambulant am Krankenhaus bzw. im vertragsärztlichen Bereich) und keine Operation am Herzen oder Herztransplantationsprozedur gemäß Tabelle 4.5.1.4 und Tabelle 4.5.1.5

Tabelle 4.5.1.1: Einschlussprozeduren

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

© WIdO 2019

Tabelle 4.5.1.2: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt

© WIdO 2019

Tabelle 4.5.1.3: Ausschlussdiagnosen

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

© WiDO 2019

Tabelle 4.5.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)

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

...

Fortsetzung Tabelle 4.5.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)

5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-979.01	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-979.03	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-979.11	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-979.13	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-979.21	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 50 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-979.23	Stationäre Behandlung vor Transplantation: mindestens 50 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.01	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.03	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.11	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.13	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.21	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.23	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.31	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.33	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.41	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 58 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.43	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: mindestens 58 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation
8-97c.51	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: bis 15 Behandlungstage: vor einer Herztransplantation
8-97c.53	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation: bis 15 Behandlungstage: vor einer Herz-Lungen-Transplantation

© WiDO 2019

Tabelle 4.5.1.5: Ausschluss: EBM-Gebührenordnungsposition (Vorjahr)

34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
-------	-------------------------------------

© WIdO 2019

4.5.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen



ID 2004

Definition	Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind und keine Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.5.2.1 erhielten
Nenner	Anzahl aller sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1, die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.5.2.1: Ausschlussprozeduren

5-01 bis 5-92 ‡	Operationen
#	außer 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 (Gefäßverschlüsse der A. radialis), 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 (Gefäßverschlüsse der A. femoralis) sowie 5-399.1 (Verschluss einer arterio-venösen Fistel)

© WIdO 2019

4.5.3 Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen



ID 2005

Definition	Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1 mit einer sonstigen Komplikation im Startfall bzw. innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung bei Krankenhausbehandlung gemäß Tabelle 4.5.3.1 oder Tabelle 4.5.3.2 oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß Tabelle 4.5.3.3 und keiner Operation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.5.3.4
Nenner	Anzahl aller sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1, die 30 Tage nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3; Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elix-hauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.5.3.1: Einschlussprozeduren

5-388.24, 5-389.24, 5-397.24	Naht, operativer Verschluss oder plastische Rekonstruktion der A. radialis
5-388.70, 5-389.70, 5-397.70	Naht, operativer Verschluss oder plastische Rekonstruktion der A. femoralis
5-399.1	Verschluss einer arteriovenösen Fistel
8-020.c	Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-800 ‡	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-853 bis 8-855, 8-857	Dialyse
‡	nur Startfall (ab OP-Tag)
‡‡	keine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz im Startfall oder im Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch Tabelle 4.5.3.2 und Tabelle 4.5.3.3)

© WIdO 2019

Tabelle 4.5.3.2: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

I26	Lungenembolie
I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.8	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I72.9	Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I74.3	Embolie und Thrombose der unteren Extremitäten
I74.4	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet
I74.5	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I80.1 ‡	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
N17 ‡	Akutes Nierenversagen
N99.0 ‡	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
U69.00 ‡	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter
N18.5 ‡‡ Z49 ‡‡ Z99.2 ‡‡	Dialyse
‡	nur Startfall
‡‡	keine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz im Startfall oder im Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch Tabelle 4.5.3.1 und Tabelle 4.5.3.3)

© WIdO 2019

Tabelle 4.5.3.3: Einschluss: EBM-Gebührenordnungspositionen

40823 bis 40828 ‡	Dialyse (Dialysesachkosten)
13602 ‡	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
13610 ‡	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse als Zentrums- bzw. Praxis-hämodialyse, Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse, oder bei intermittierender Peritonealdialyse (IPD), einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration)
13611 ‡	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse (CAPD oder CCPD)
‡ keine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz im Startfall und Vorjahr, keine Dialyse im Vorjahr (siehe auch Tabelle 4.5.3.1 und Tabelle 4.5.3.2) Neben den angeführten EBM-Gebührenpositionen werden auch Fälle mit regional vereinbarten Ziffern ausgewertet, deren textliche Kennzeichnung auf eine Dialyse schließen lässt.	

© WiDO 2019

Tabelle 4.5.3.4: Ausschlussprozeduren

5-01 bis 5-92 ‡	Operationen
‡ außer 5-388.24, 5-389.24, 5-397.24 (Gefäßverschlüsse der A. radialis), 5-388.70, 5-389.70, 5-397.70 (Gefäßverschlüsse der A. femoralis) sowie 5-399.1 (Verschluss einer arteriovenösen Fistel)	

© WiDO 2019

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



ID 2006

Definition	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1, bei denen eine PCI innerhalb von 91 bis 365 Tagen nach Entlassung bei vollstationärer Krankenhausbehandlung gemäß Tabelle 4.5.4.1 oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß Tabelle 4.5.4.2 durchgeführt wurde
Nenner	Anzahl aller sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.5.4.1: Einschlussprozeduren (bei Wiederaufnahme)

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

© WIdO 2019

Tabelle 4.5.4.2: Einschluss: EBM-Gebührenordnungsposition

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

© WIdO 2019

4.5.5 Indikator Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen



ID 2007

Definition	Bypass-OP innerhalb von 31 bis 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1, bei denen innerhalb von 31 bis 365 Tagen nach Entlassung eine Bypass-OP gemäß Tabelle 4.5.5.1 durchgeführt wurde
Nenner	Anzahl aller sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.5.5.1: Einschlussprozeduren (bei Wiederaufnahme)

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

© WIdO 2019

4.5.6 Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen



ID 2032

Definition	Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1 mit einem Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.5.6.1
Nenner	Anzahl aller sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.5.6.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme)

I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I63	Hirninfarkt
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome

© WiDo 2019

4.5.7 Indikator Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod innerhalb von 365 Tagen



ID 2033

Definition	Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung oder Versterben innerhalb von 365 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1 mit einem Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 4.5.7.1 oder die innerhalb von 365 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller sPCI_mHI-Patienten gemäß Definition Kapitel 4.5.1, die ein Jahr nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 4.5.7.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme)

I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I63	Hirninfarkt
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome

© WIdO 2019

5 Neurologie

5.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung (STROKE)

5.1.1 Aufgreifkriterien

Definition Hauptdiagnose Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung gemäß Tabelle 5.1.1.1 und Alter > 30

Zusatz Im Vorjahr kein Krankenhausaufenthalt wegen Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung gemäß Tabelle 5.1.1.1

Tabelle 5.1.1.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

I61	Intrazerebrale Blutung
I63	Hirninfarkt
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

© WIdO 2019

5.1.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen



ID 2002

Definition	Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der STROKE-Patienten gemäß Definition Kapitel 5.1.1, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller STROKE-Patienten gemäß Definition Kapitel 5.1.1, die 30 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art des Schlaganfalls (intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt, Schlaganfall – nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6 Orthopädie/Unfallchirurgie

- 6.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (EHTEP)**
- 6.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) (HEPW)**
- 6.3. Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (FRHOST2)**
- 6.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (KNIETEP)**
- 6.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) (KEPW)**

6.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (EHTEP)

6.1.1 Aufgreifkriterien

Definition Prozedur Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese gemäß Tabelle 6.1.1.1 und Einschlusshauptdiagnose gemäß der Tabelle 6.1.1.2 und keine Ausschlussnebendiagnose gemäß der Tabelle 6.1.1.3 und keine Ausschlussprozedur gemäß der Tabelle 6.1.1.4 und Alter > 19

Zusatz In den letzten zwei Vorjahren kein Krankenhausaufenthalt mit hüftendoprothetischem Eingriff (Implantation, Revision und Entfernung) oder osteosynthetischem Eingriff am selben Gelenk oder Femurfraktur

Tabelle 6.1.1.1: Einschlussprozeduren

5-820.0	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese
5-820.8	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese
5-820.9	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese
5-820.x	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige

© WIdO 2019

Tabelle 6.1.1.2: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

M05	Seropositive chronische Polyarthrit
M06	Sonstige chronische Polyarthrit
M07	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten
M08	Juvenile Arthritis
M16.0	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.2	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.6	Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig
M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M87	Knochennekrose

© WIdO 2019

Tabelle 6.1.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

C	Bösartige Neubildungen
D00 bis D09	In-situ-Neubildungen
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
M80.05	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.15	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.45	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.85	Sonstige Veränderungen der Knochenkontinuität: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.95	Veränderung der Knochenkontinuität, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.05	Fibröse Dysplasie (monostotisch): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.45	Solitäre Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.55	Aneurysmatische Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.65	Sonstige Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M90.75	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M96.88	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen; Instabilität eines Gelenkes nach Entfernen einer Gelenkprothese
Q65.0	Angeborene Luxation des Hüftgelenks, einseitig
Q65.1	Angeborene Luxation des Hüftgelenks, beidseitig
Q74.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
S32.4	Fraktur des Acetabulums

© WIdO 2019

Tabelle 6.1.1.4: Ausschlussprozeduren

5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-829.c	Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese
5-829.g	Entfernung von Abstandshaltern
5-829.k	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
5-829.m	Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation o. angeborener oder erworbener Deformität

© WIdO 2019

6.1.2 Indikator Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen



ID 1001

Alternative Bezeichnung	Ungeplante Folge-Operation bis zu 365 Tage nach dem Eingriff
Definition	Prozedur Revision am selben Hüftgelenk im Startfall oder bis zu 365 Tage nach Implantation der Hüftendoprothese
Zähler	Anzahl der EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1 mit einer Revision, einer Entfernung oder einem Wechsel der Hüftendoprothese am selben Gelenk im Startfall oder bis zu 365 Tage nach der Implantation gemäß Tabelle 6.1.2.1
Nenner	Anzahl aller EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1, die 365 Tage nach der Implantation der Hüftendoprothese nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.1.2.1: Einschlussprozeduren

5-780[]d ‡ *	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Becken
5-780[]e ‡ *	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Schenkelhals
5-780[]f ‡ *	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Femur proximal
5-780[]g ‡ *	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Femurschaft
5-800.0g ‡	Offen chirurgische Operation am Hüftgelenk: Arthrotomie
5-800.1g ‡	Offen chirurgische Operation am Hüftgelenk: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch
5-800.2g ‡	Offen chirurgische Operation am Hüftgelenk: Gelenkspülung mit Drainage, septisch
5-800.3g ‡	Offen chirurgische Operation am Hüftgelenk: Debridement
5-800.4g ‡	Offen chirurgische Operation am Hüftgelenk: Synovialektomie, partiell
5-800.5g ‡	Offen chirurgische Operation am Hüftgelenk: Synovialektomie, total
5-800.6g ‡	Offen chirurgische Operation am Hüftgelenk: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]
5-800.8g ‡‡	Offen chirurgische Operation am Hüftgelenk: Entfernung freier Gelenkkörper
5-800.ag ‡	Offen chirurgische Operation am Hüftgelenk: Einlegen eines Medikamententrägers
5-800.xg ‡‡	Offen chirurgische Operation am Hüftgelenk: Sonstige
5-821.0 ‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.2 ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese
5-821.3 ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese
5-821.4 ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nichtzementierten Totalendoprothese
5-821.5 ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.7 ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-821.a ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfkappe
5-821.b ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenprothese
5-821.c ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenstützschale
5-821.d ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkschnapp-Pfanne
5-821.g ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese
5-821.h ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Oberflächenersatzprothese
5-821.j ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese

...

Fortsetzung Tabelle 6.1.2.1: Einschlussprozeduren

5-821.k ##	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese
5-821.x ##	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige
5-821.y ##	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: N.n.bez.
5-829.0 ##	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens
5-829.1 ##	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-829.2 ##	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.h ##	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-869.1 ‡ **	Andere Operation an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichten-übergreifend
5-892[]c ‡ **	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Leisten- und Genitalregion
5-892[]d ‡ **	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Gesäß
5-892[]e ‡	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-894[]c ‡ **	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Leisten- und Genitalregion
5-894[]d ‡ **	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Gesäß
5-894[]e ‡	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-895[]c ‡ **	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Leisten- und Genitalregion
5-895[]d ‡ **	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Gesäß
5-895[]e ‡	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-896.[]c ‡ **	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Leisten- und Genitalregion
5-896.[]d ‡ **	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Gesäß
5-896.[]e ‡	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-900.[]c ‡ **	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Leisten- und Genitalregion
5-900.[]d ‡ **	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Gesäß

...

Fortsetzung Tabelle 6.1.2.1: Einschlussprozeduren

5-900.[]e ‡	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-916.a0 ‡ **	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: An Haut und Unterhaut
5-916.a1 ‡	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und Gelenken der Extremitäten
‡	31 Tage bis 365 Tage nach der Hüft-EP-Implantation
‡‡	1 Tag bis 365 Tage nach der Hüft-EP-Implantation (Ausnahme: Wechsel Inlay 5-821.2a und 5-821.2b: 31 Tage bis 365 Tage)
*	ausgenommen: Entfernen eines Medikamententrägers (5-780.5)
**	keine andere Operation im Beobachtungszeitraum wie Hüftgelenksimplantation, Kniegelenksimplantation, Implantation an oberen Extremitäten, Wirbelsäulenoperation, Operation an der Hand, an Herz und Blutgefäßen, am Verdauungstrakt, an den Harn- bzw. Geschlechtsorganen

© WIdO 2019

6.1.3 Indikator Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen



ID 1002

Definition	Luxationen, Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate, Komplikationen bei Eingriffen im Startfall oder innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen
Zähler	Anzahl der EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1 mit einer chirurgischen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen nach der Entlassung gemäß Tabelle 6.1.3.1 oder innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 6.1.3.2
Nenner	Anzahl aller EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1, die 365 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.1.3.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen als Hauptdiagnose)

S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
T81.2	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
T84.0 ‡ *	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
T84.04 ‡ **	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.5	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.8	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T84.9	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Nicht näher bezeichnete Komplikation durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
‡	<i>Berücksichtigung im Zeitraum bis zu 365 Tage nach Implantation der Hüftendoprothese unter der Bedingung: Revisionsprozedur am selben Gelenk lt. Definition Revisionsoperation (Kapitel 6.1.2 innerhalb von 365 Tagen nach Implantation der Hüftendoprothese. In der Kombination von ICD-Code T84.0 mit einer Revisionsoperation gilt keine der in Kapitel 6.1.2 festgelegten Einschränkungen des Nachbeobachtungszeitraums</i>
*	<i>bis einschließlich 2017</i>
**	<i>ab 2018</i>

© WIdO 2019

Tabelle 6.1.3.2: Einschlussprozeduren

8-201.g	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
---------	---

© WIdO 2019

6.1.4 Indikator Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen



ID 1004

Alternative Bezeichnung	Hüftgelenksnaher Bruch des Oberschenkelknochens innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Definition	Femurfraktur im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1 mit einer Femurfraktur im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung gemäß Tabelle 6.1.4.1
Nenner	Anzahl aller EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.1.4.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
S72.00	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.03	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.04	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.05	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.08	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.1	Pertrochantäre Fraktur
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	Fraktur des Femurschaftes

© WIdO 2019

6.1.5 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen



ID 1005

Definition	Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1, die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6.1.6 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 1018

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1 mit einer Revision, einer Entfernung oder einem Wechsel der Hüftendoprothese am selben Gelenk im Startfall oder bis zu 365 Tage nach der Implantation gemäß Kapitel 6.1.2 <i>oder</i> mit einer chirurgischen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen nach der Entlassung gemäß Kapitel 6.1.3 <i>oder</i> mit einer Femurfraktur im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung gemäß Kapitel 6.1.4 <i>oder</i> die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6.1.7 Indikator Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall



ID 1047

Definition	Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Patienten, die nicht im Krankenhausaufenthalt verstorben sind
Zähler	Anzahl der EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1, die nicht im Startfall verstorben sind, und mit einer schweren Allgemeinkomplikation im Startfall gemäß Tabelle 6.1.7.1, Tabelle 6.1.7.2 oder Tabelle 6.1.7.3
Nenner	Anzahl aller EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.1.7.1: Einschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile
A40	Streptokokkensepsis
A41	Sonstige Sepsis
A48.1	Legionellose mit Pneumonie
D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung
F10.4	Psychische/Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I26	Lungenembolie
I46	Herzstillstand
I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern
I60	Subarachnoidalblutung
I61	Intrazerebrale Blutung
I63	Hirnfarkt
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J17	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J69.8	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
N17.[.]2	Akutes Nierenversagen: [.] : Stadium 2
N17.[.]3	Akutes Nierenversagen: [.] : Stadium 3
N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R57.2	Septischer Schock
R65.0	SIRS infektiöser Genese ohne Organkomplikationen
R65.1	SIRS infektiöser Genese mit Organkomplikationen
U69.00	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter

© WiDO 2019

Tabelle 6.1.7.2: Einschlussprozeduren

8-77	Maßnahmen im Rahmen der Reanimation
8-800.1/6/ c-h	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (> 5 TE [exkl. 8-800.c0], außer sonstige [.x] und n. n. bez. [.y])

© WIdO 2019

Tabelle 6.1.7.3: Information zur Beatmung im Startfall

Beatmung über mehr als 24 Stunden

© WIdO 2019

6.1.8 Indikator Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen



ID 1003

Definition	Tiefe Beinvenenthrombose oder Lungenembolie im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der EHTEP-Patienten mit einer tiefen Beinvenenthrombose oder Lungenembolie im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung gemäß Tabelle 6.1.8.1
Nenner	Anzahl aller EHTEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.1.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.1.8.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen als Hauptdiagnose)

I26	Lungenembolie
I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.3	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I82.2	Embolie und Thrombose der V. cava

© WidO 2019

6.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) (HEPW)

6.2.1 Aufgreifkriterien

Definition Prozedur Revision einer Hüftgelenks-Endoprothese gemäß Tabelle 6.2.1.1 und keine Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 6.2.1.2 oder Tabelle 6.2.1.3 und keine Ausschlussprozedur gemäß der Tabelle 6.2.1.4 und Alter > 19

Tabelle 6.2.1.1: Einschlussprozeduren

5-821.1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese
5-821.2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese
5-821.3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese
5-821.4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese
5-821.5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.f	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese
5-821.g	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese
5-821.j	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]

© WIdO 2019

Tabelle 6.2.1.2: Ausschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

A41	Sonstige Sepsis
M00.[.]5	Eitrige Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.35	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.45	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86	Osteomyelitis
M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S72	Fraktur des Femurs
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesvorrichtung [jede Lokalisation]
T84.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

© WIdO 2019

Tabelle 6.2.1.3: Ausschlussdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnose)

C	Bösartige Neubildungen
D00 bis D09	In-situ-Neubildungen
M90.75	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

© WIdO 2019

Tabelle 6.2.1.4: Ausschlussprozeduren

5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk*
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-823	Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk
5-829.c	Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese
* andere Seite als Wechsel-OP	

© WIdO 2019

6.2.2 Indikator Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen



ID 1058

Definition	Revisionsoperation am selben Hüftgelenk im Startfall oder bis zu 365 Tage nach dem Hüftprothesenwechsel
Zähler	Anzahl der HEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.2.1 mit einer Revisionsoperation am selben Gelenk im Startfall oder innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 6.2.2.1
Nenner	Anzahl aller HEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.2.1 die 365 Tage nach dem Hüftprothesenwechsel nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.2.2.1: Einschlussprozeduren

5-056.7‡	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-056.8‡	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-057.7‡	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden
5-057.8‡	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Bein
5-395.70‡‡	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-780.[]d‡‡‡,*	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Becken
5-780.[]f‡‡‡,*	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Femur proximal
5-780.[]g‡‡‡,*	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Femurschaft
5-780.[]h‡‡‡,*	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Femur distal
5-781.af‡	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur proximal
5-781.ag‡	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femurschaft
5-782.0d‡‡‡‡	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Becken
5-782.0f‡‡‡‡	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Femur proximal
5-785.1d‡‡‡‡	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Becken
5-785.1f‡‡‡‡	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur proximal
5-790.[]d‡	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Becken
5-790.[]f‡	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-790.[]g‡	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-790.[]h‡	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-791.[]g‡	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Femurschaft
5-792.[]g‡	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Femurschaft
5-793.[]f‡	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Femur proximal
5-793.[]h‡	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Femur distal
5-794.[]f‡	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Femur proximal
5-794.[]h‡	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Femur distal
5-799.1‡	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, ventral

...

Fortsetzung Tabelle 6.2.2.1: Einschlussprozeduren

5-799.3†	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral
5-799.4†	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, dorsal
5-79a.xg††††	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Hüftgelenk
5-79b.1g††††	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Hüftgelenk
5-79b.hg††††	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-79b.xg††††	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Hüftgelenk
5-800.0g†††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk
5-800.1g†††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk
5-800.2g†††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.3g†††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.4g†††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk
5-800.5g†††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-800.6g†††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk
5-800.8g††††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk
5-800.ag†††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-800.xg††††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Hüftgelenk
5-821.0†††	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.1††††,**	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese
5-821.2††††,***	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese
5-821.3††††	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese
5-821.4††††	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese
5-821.5††††	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.6††††	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.7††††	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-821.b††††	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenprothese
5-821.c††††	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenstützschale

...

Fortsetzung Tabelle 6.2.2.1: Einschlussprozeduren

5-821.f###	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese/ Sonstige
5-821.g###	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese
5-821.j###	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]
5-821.x###	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige
5-850.07###	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.08###	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.b7###	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.b8###	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.d7###	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.d8###	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-850.x7###	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.x8###	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-853.07###	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-853.08###	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie
5-854.07###	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-854.08###	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberschenkel und Knie
5-856.08###	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-869.1### ¹	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.[]c### ¹	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Leisten und Genitalregion
5-892.[]d### ¹	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Gesäß
5-892.[]e###	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-894[]c### ¹	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Leisten- und Genitalregion
5-894[]d### ¹	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Gesäß
5-894[]e###	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-895[]c### ¹	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Leisten- und Genitalregion
5-895[]d### ¹	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Gesäß
5-895[]e###	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie

...

Fortsetzung Tabelle 6.2.2.1: Einschlussprozeduren

5-896.[]c### ¹	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Leisten- und Genitalregion
5-896.[]d### ¹	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Gesäß
5-896.[]e###	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-900.[]c### ¹	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Leisten- und Genitalregion
5-900.[]d### ¹	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Gesäß
5-900.[]e###	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-916.a0### ¹	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: An Haut und Unterhaut
5-916.a1###	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und Gelenken der Extremitäten
8-158.g###	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-178.g###	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-201.g####	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese (Hüftgelenk)
#	1 bis 90 Tage nach dem Hüftprothesenwechsel
##	0 bis 90 Tage nach dem Hüftprothesenwechsel (nur Startfall)
###	31 bis 365 Tage nach dem Hüftprothesenwechsel
####	1 bis 365 Tage nach dem Hüftprothesenwechsel
*	ausgenommen: Entfernen eines Medikamententrägers (5-780.5)
**	ausgenommen: Wechsel des Aufsteckkopfes (5-821.18)
***	bei Inlaywechsel (5-821.2a/.2b): 31 bis 365 Tage nach dem Hüftprothesenwechsel
¹	keine andere Operation im Beobachtungszeitraum wie Hüftgelenksimplantation, Kniegelenksimplantation, Implantation an oberen Extremitäten, Wirbelsäulenoperation, Operation an der Hand, an Herz und Blutgefäßen, am Verdauungstrakt, an den Harn- bzw. Geschlechtsorganen

© WIdO 2019

6.2.3 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen



ID 1059

Definition	Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der HEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.2.1 die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller HEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.2.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6.2.4 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 1060

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der HEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.2.1 mit einer Revisionsoperation am selben Gelenk im Startfall oder innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 6.2.2.1 <i>oder</i> die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller HEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.2.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6.2.5 Indikator Transfusion von mindestens 6 Einheiten im Startfall



ID 1061

Definition	Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall nach dem Hüftprothesenwechsel
Zähler	Anzahl der HEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.2.1, die nicht im Startfall verstorben sind, und mit einer Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall nach dem Hüftprothesenwechsel gemäß Tabelle 6.2.5.1
Nenner	Anzahl aller HEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.2.1
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.2.5.1: Einschlussprozeduren

8-800.1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, mehr als 5 TE
8-800.6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c‡	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat
8-800.d	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.f	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.g	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat
8-800.h	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat
‡	<i>außer c0 (also erst ab 6 TE)</i>

© WIdO 2019

6.2.6 Indikator Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall



ID 1062

Definition	Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Patienten, die nicht im Krankenhausaufenthalt verstorben sind
Zähler	Anzahl der HEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.2.1, die nicht im Startfall verstorben sind, und mit einer schweren Allgemeinkomplikation im Startfall gemäß Tabelle 6.2.6.1, Tabelle 6.2.6.2 oder Tabelle 6.2.6.3
Nenner	Anzahl aller HEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.2.1
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.2.6.1: Einschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile
A40	Streptokokkensepsis
A41	Sonstige Sepsis
A48.1	Legionellose mit Pneumonie
D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung
F10.4	Psychische/Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I26	Lungenembolie
I46	Herzstillstand
I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern
I60	Subarachnoidalblutung
I61	Intrazerebrale Blutung
I63	Hirninfarkt
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J17	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J69.8	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
N17.[.]2	Akutes Nierenversagen: []: Stadium 2
N17.[.]3	Akutes Nierenversagen: []: Stadium 3
N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R57.2	Septischer Schock
R65.0	SIRS infektiöser Genese ohne Organkomplikationen
R65.1	SIRS infektiöser Genese mit Organkomplikationen
U69.00	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter

© WIdO 2019

Tabelle 6.2.6.2: Einschlussprozeduren

8-77	Maßnahmen im Rahmen der Reanimation
------	-------------------------------------

© WIdO 2019

Tabelle 6.2.6.3: Information zur Beatmung im Startfall

Beatmung über mehr als 24 Stunden

© WIdO 2019

6.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (FRHOST2)

6.3.1 Aufgreifkriterien

Definition	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur gemäß Tabelle 6.3.1.1 und Tabelle 6.3.1.2, und keine Ausschlussdiagnose oder -prozedur gemäß Tabelle 6.3.1.3 oder Tabelle 6.3.1.4 und Alter > 19
Zusatz	Kein beidseitiger Indexeingriff im Startfall, und kein Aufenthalt mit hüftendoprothetischem Eingriff oder osteosynthetischem Eingriff am selben Gelenk in den letzten zwei Vorjahren

Tabelle 6.3.1.1: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

S72.0 *	Schenkelhalsfraktur
S72.1	Pertrochantäre Fraktur
* ausgenommen: (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung (S72.02)	

© WIdO 2019

Tabelle 6.3.1.2: Einschlussprozeduren

5-790.0/.1/.2/ .3/.4/.5/.7/.8/ .9/.k *	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese **
5-793.1/.2/.3/ .4/.5/.8/.9/.a/.b /.g/.k *	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens ***
5-794.0/.1/.2/ .3/.4/.7/.8/.a/.b /.g/.k *	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens ***
5-820.0/.2/.3/ .4/.8/.9/.x	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk ****
* Lokalisation jeweils: Schenkelhals oder Femur proximal (6. Stelle: e,f)	
** ausgenommen: durch Fixateur externe, Ringfixateur, Transfixationsnagel, Platte, Sonstige oder n.n.bez.	
*** ausgenommen: durch Fixateur externe, Ringfixateur, Transfixationsnagel, Klammern, resorbierbares Material, ohne Osteosynthese, Sonstige oder n.n.bez.	
**** ausgenommen: Gelenkpfannenstützschale, Gelenkschnapp-Pfanne	

© WIdO 2019

Tabelle 6.3.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

CXX	Bösartige Neubildungen
D00-D09	In-situ-Neubildungen
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens oder Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens oder Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
M08	Juvenile Arthritis
M09	Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
M85.05	Fibröse Dysplasie (monostotisch)
M85.45	Solitäre Knochenzyste:
M85.55	Aneurysmatische Knochenzyste
M85.65	Sonstige Knochenzyste
M90.75	Knochenfraktur bei Neubildungen
Q65.1	Angeborene Luxation des Hüftgelenks, beidseitig
Q65.2	Angeborene Luxation des Hüftgelenks, nicht näher bezeichnet
Q68.3	Angeborene Verbiegung des Femurs
Q68.5	Angeborene Verbiegung der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet
Q74.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita
S02.0	Schädeldachfraktur
S02.1	Schädelbasisfraktur
S02.2	Nasenbeinfraktur
S02.3	Fraktur des Orbitabodens
S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.6	Unterkieferfraktur
S02.7	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.8	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S04	Verletzung von Hirnnerven
S05.4	Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper
S05.5	Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper
S05.6	Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper
S05.8	Sonstige Verletzungen des Auges und der Orbita
S06.1	Traumatisches Hirnödem
S06.2	Diffuse Hirnverletzung
S06.31	Umschriebene Hirnkontusion
S06.32	Umschriebene Kleinhirnkontusion

...

Fortsetzung Tabelle 6.3.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.34	Umschriebenes zerebellares Hämatom
S06.38	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.4	Epidurale Blutung
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S07	Zerquetschung des Kopfes
S12	Fraktur im Bereich des Halses
S13.1	Luxation eines Halswirbels
S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
S15.0	Verletzung der A. carotis
S15.1	Verletzung der A. vertebralis
S15.2	Verletzung der V. jugularis externa
S15.3	Verletzung der V. jugularis interna
S15.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
S17	Zerquetschung des Halses
S18	Traumatische Amputation in Halshöhe
S22.0	Fraktur eines Brustwirbels
S22.1	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S22.2	Fraktur des Sternums
S22.4	Rippenserienfraktur
S22.5	Instabiler Thorax
S23.1	Luxation eines Brustwirbels
S24	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe
S25	Verletzung von Blutgefäßen des Thorax
S26	Verletzung des Herzens
S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S28	Zerquetschung des Thorax und traumatische Amputation von Teilen des Thorax
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S33.1	Luxation eines Lendenwirbels
S34	Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S36	Verletzung von intraabdominalen Organen

...

Fortsetzung Tabelle 6.3.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S38	Zerquetschung und traumatische Amputation von Teilen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.6	Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane
S39.7	Multiple Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.81	Verletzung lumbosakraler Rückenmarkshäute
S39.88	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S43.0	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk]
S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S43.2	Luxation des Sternoklavikulargelenkes
S43.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S44.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Oberarmes
S44.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Oberarmes
S44.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Oberarmes
S44.3	Verletzung des N. axillaris
S44.4	Verletzung des N. musculocutaneus
S45.0	Verletzung der A. axillaris
S45.1	Verletzung der A. brachialis
S45.2	Verletzung der V. axillaris oder der V. brachialis
S47	Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes
S48	Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm
S52	Fraktur des Unterarmes
S53.0	Luxation des Radiuskopfes
S53.1	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Ellenbogens
S53.2	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale
S53.3	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S54.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S54.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
S54.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes
S54.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes
S55.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S55.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S57	Zerquetschung des Unterarmes

...

Fortsetzung Tabelle 6.3.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

S58	Traumatische Amputation am Unterarm
S62.0	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.13	Fraktur: Os pisiforme
S62.14	Fraktur: Os trapezium
S62.15	Fraktur: Os trapezoideum
S62.16	Fraktur: Os capitatum
S62.17	Fraktur: Os hamatum
S62.19	Fraktur sonstiger oder mehrerer Handwurzelknochen
S62.2	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S62.3	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens
S62.4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.5	Fraktur des Daumens
S62.6	Fraktur eines sonstigen Fingers
S62.7	Multiple Frakturen der Finger
S62.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S63.0	Luxation des Handgelenkes
S63.1	Luxation eines Fingers
S63.2	Multiple Luxationen der Finger
S64.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.2	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis
S65.3	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
S67	Zerquetschung des Handgelenkes und der Hand
S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	Fraktur des Femurschaftes
S72.4	Distale Fraktur des Femurs
S72.7	Multiple Frakturen des Femurs
S72.8	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S73.0	Luxation der Hüfte
S77	Zerquetschung der Hüfte und des Oberschenkels
S78	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel

...

Fortsetzung Tabelle 6.3.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S83.0	Luxation der Patella
S83.1	Luxation des Kniegelenkes
S83.2	Meniskusriss, akut
S83.3	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S84.0	Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels
S84.1	Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels
S84.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels
S85.0	Verletzung der A. poplitea
S85.1	Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)
S85.2	Verletzung der A. peronea
S85.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
S87	Zerquetschung des Unterschenkels
T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen

© WiDO 2019

Tabelle 6.3.1.4: Ausschlussprozeduren

5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-829.c	Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese
5-829.g	Entfernung von Abstandshaltern

© WiDO 2019

6.3.2 Indikator Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen



ID 1006

Alternative Bezeichnung	Ungeplante Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff
Definition	Revisionsoperation am selben Hüftgelenk im Startfall oder innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff
Zähler	Anzahl der FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1 mit einer Revisionsoperation am selben Gelenk im Startfall oder innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 6.3.2.1
Nenner	Anzahl aller FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1, die 365 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.3.2.1: Einschlussprozeduren

5-780.[] [d/e/f/g] *	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: []: Becken/ Schenkelhals/ Femur proximal/ Femurschaft
5-787.[.] [d/e/f/g] ‡	Entfernung von Osteosynthesematerial: []: Becken/ Schenkelhals/ Femur proximal/ Femurschaft
5-789.3 [d/e/f/g] ‡	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Becken/ Schenkelhals/ Femur proximal/ Femurschaft
5-790.[] [d/e/f/g] ‡	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: []: Becken/ Schenkelhals/ Femur proximal/ Femurschaft
5-791.[]g ‡	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: []: Femurschaft
5-792.[]g ‡	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: []: Femurschaft
5-793.[]e/f ‡	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: [] Schenkelhals/ Femur proximal
5-794.[]e/f ‡	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: []: Schenkelhals/ Femur proximal
5-79b.[]g	Offene Reposition einer Gelenkluxation: []: Hüftgelenk
5-800.0g ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk
5-800.1g ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk
5-800.2g ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.3g ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.4g ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk
5-800.5g ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-800.6g ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk
5-800.8g ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk
5-800.ag ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-800.cg ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Hüftgelenk
5-800.xg ‡‡	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Hüftgelenk
5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-829.1	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-829.2	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.h	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-869.1 ‡‡	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.[] [c/d/e] ‡‡ **	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion/ Gesäß/ Oberschenkel und Knie

...

Fortsetzung Tabelle 6.3.2.1: Einschlussprozeduren

5-894.[] [c/d/e] ##	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion/ Gesäß/ Oberschenkel und Knie
5-895.[] [c/d/e] ##	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion/ Gesäß/ Oberschenkel und Knie
5-896.0 [c/d/e] ##	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion/ Gesäß/ Oberschenkel und Knie
5-896.1 [c/d/e] ##	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion/ Gesäß/ Oberschenkel und Knie
5-896.2 [c/d/e] ##	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion/ Gesäß/ Oberschenkel und Knie
5-896.x [c/d/e] ##	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion/ Gesäß/ Oberschenkel und Knie
5-900.[] [c/d/e] ##	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: []: Leisten- und Genitalregion/ Gesäß/ Oberschenkel und Knie
5-916.a0 ##	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: An Haut und Unterhaut
5-916.a1 ##	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und Gelenken der Extremitäten
8-158.g ##	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-178.g ##	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Hüftgelenk
#	1 bis 90 Tage nach dem Eingriff
##	31 bis 365 Tage nach dem Eingriff
*	ausgenommen: 5-780.5 (Entfernung eines Medikamententrägers)
**	ausgenommen: 5-892.4 (Entfernung eines Medikamententrägers)

© WIdO 2019

6.3.3 Indikator Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen



ID 1007

Definition	Komplikationen bei Eingriffen, Luxationen oder Komplikationen durch Endoprothesen bzw. Implantate im Startfall oder innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen nach dem Eingriff
Zähler	Anzahl der FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1 mit einer chirurgischen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen nach der Entlassung gemäß Tabelle 6.3.3.1 oder innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 6.3.3.2
Nenner	Anzahl aller FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1, die 365 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, anti-thrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.3.3.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen als Hauptdiagnose)

S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
T81.2	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.5	Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
T84.0 ‡ *	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
T84.04 ‡ **	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.1 ‡ *	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen
T84.14 ‡ **	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendoprothese
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T84.8	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T84.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
‡	<i>Berücksichtigung im Zeitraum von bis zu 365 Tagen nach dem Eingriff unter der Bedingung: Revisionsoperation am selben Gelenk laut Definition Revisionsoperation (Kapitel 6.3.2) innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff. Dabei gilt außerdem keine der in Kapitel 6.3.2 festgelegten Einschränkungen des Nachbeobachtungszeitraums für Revisionsprozeduren.</i>
*	<i>bis einschließlich 2017</i>
**	<i>ab 2018</i>

© WIDO 2019

Tabelle 6.3.3.2: Einschlussprozeduren

8-201.g	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
---------	---

© WIDO 2019

6.3.4 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen



ID 1009

Definition	Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1, die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6.3.5 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 1019

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1 mit einer Revisionsoperation am selben Hüftgelenk im Startfall oder innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff gemäß Kapitel 6.3.2 <i>oder</i> mit einer chirurgischen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen nach der Entlassung gemäß Kapitel 6.3.3 <i>oder</i> die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6.3.6 Indikator Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall



ID 1053

Definition	Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Patienten, die nicht im Krankenhausaufenthalt verstorben sind
Zähler	Anzahl der FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1, die nicht im Startfall verstorben sind, und mit einer schweren Allgemeinkomplikation im Startfall gemäß Tabelle 6.3.6.1, Tabelle 6.3.6.2 oder Tabelle 6.3.6.3
Nenner	Anzahl aller FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsergebnisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.3.6.1: Einschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile
A40	Streptokokkensepsis
A41	Sonstige Sepsis
A48.1	Legionellose mit Pneumonie
D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung
F10.4	Psychische/Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I26	Lungenembolie
I46	Herzstillstand
I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern
I60	Subarachnoidalblutung
I61	Intrazerebrale Blutung
I63	Hirninfarkt
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J17	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J69.8	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
U69.00!	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter
N17.[.]2	Akutes Nierenversagen: [.] : Stadium 2
N17.[.]3	Akutes Nierenversagen: [.] : Stadium 3
N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R57.2	Septischer Schock
R65.0	SIRS infektiöser Genese ohne Organkomplikationen
R65.1	SIRS infektiöser Genese mit Organkomplikationen

© WIdO 2019

Tabelle 6.3.6.2: Einschlussprozeduren

8-77	Maßnahmen im Rahmen der Reanimation
8-800.1/c-h	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (> 5 TE [exkl. 8-800.c0], außer sonstige [.x] und n. n. bez. [.y])

© WIdO 2019

Tabelle 6.3.6.3: Information zur Beatmung im Startfall

Beatmung über mehr als 24 Stunden

© WIdO 2019

6.3.7 Indikator Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen



ID 1008

Definition	Tiefe Beinvenenthrombose oder Lungenembolie im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1 mit einer tiefen Beinvenenthrombose oder Lungenembolie im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung gemäß Tabelle 6.3.7.1
Nenner	Anzahl aller FRHOST2-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.3.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da mögliche Komplikationen enthalten sind); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.3.7.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen als Hauptdiagnose)

I26	Lungenembolie
I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.3	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I82.2	Embolie und Thrombose der V. cava

© WIDO 2019

6.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (KNIETEP)

6.4.1 Aufgreifkriterien

Definition	Prozedur Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese gemäß Tabelle 6.4.1.1 und Einschlusshauptdiagnose gemäß Tabelle 6.4.1.2 und keine Ausschlussnebendiagnose gemäß Tabelle 6.4.1.3 und keine Ausschlussprozedur gemäß Tabelle 6.4.1.4 und Alter > 19
Zusatz	In den letzten zwei Vorjahren kein Krankenhausaufenthalt mit endoprothetischem Eingriff (Implantation, Revision und Entfernung) oder osteosynthetischem Eingriff am selben Kniegelenk

Tabelle 6.4.1.1: Einschlussprozeduren

5-822.0	Unikondyläre Schlittenprothese
5-822.g	Bikondyläre Oberflächenersatzprothese
5-822.h	Femoral und tibial schaftverankerte Prothese
5-822.j	Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit
5-822.k	Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese

© WIdO 2019

Tabelle 6.4.1.2: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

M05	Seropositive chronische Polyarthritis
M06	Sonstige chronische Polyarthritis
M07	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten
M08	Juvenile Arthritis
M17.0	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.4	Sonstige sekundäre Gonarthrose, beidseitig
M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M87	Knochennekrose

© WIdO 2019

Tabelle 6.4.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

C	Bösartige Neubildungen
D00 bis D09	In-situ-Neubildungen
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
M80.00	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.05	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.80	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.00	Frakturheilung in Fehlstellung: Mehrere Lokalisationen
M84.05	Frakturheilung in Fehlstellung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.06	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M85.05	Fibröse Dysplasie (monostotisch): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.06	Fibröse Dysplasie (monostotisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M85.45	Solitäre Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.46	Solitäre Knochenzyste: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M85.55	Aneurysmatische Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.56	Aneurysmatische Knochenzyste: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M85.65	Sonstige Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.66	Sonstige Knochenzyste: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
Q74.1	Angeborene Fehlbildung des Knies

© WIdO 2019

Tabelle 6.4.1.4: Ausschlussprozeduren

5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-829.c	Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese
5-829.k	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
5-829.m	Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität

© WIdO 2019

6.4.2 Indikator Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen



ID 1010

Alternative Bezeichnung	Ungeplante Folge-Operation bis zu 365 Tage nach dem Eingriff
Definition	Prozedur Revision am selben Kniegelenk im Startfall oder bis zu 365 Tage nach Implantation der Kniegelenks-Endoprothese
Zähler	Anzahl der KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1 mit einer Revision, einer Entfernung oder einem Wechsel der Kniegelenks-Endoprothese am selben Gelenk im Startfall oder bis zu 365 Tage nach Implantation gemäß Tabelle 6.4.2.1
Nenner	Anzahl aller KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1, die 365 Tage nach der Implantation der Kniegelenks-Endoprothese nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.4.2.1: Einschlussprozeduren

5-800.0h ‡	Offen chirurgische Operation am Kniegelenk: Arthrotomie
5-800.1h ‡	Offen chirurgische Operation am Kniegelenk: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch
5-800.2h ‡	Offen chirurgische Operation am Kniegelenk: Gelenkspülung mit Drainage, septisch
5-800.3h ‡	Offen chirurgische Operation am Kniegelenk: Debridement
5-800.4h ‡	Offen chirurgische Operation am Kniegelenk: Synovialektomie, partiell
5-800.5h ‡	Offen chirurgische Operation am Kniegelenk: Synovialektomie, total
5-800.6h ‡	Offen chirurgische Operation am Kniegelenk: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]
5-800.8h ‡‡	Offen chirurgische Operation am Kniegelenk: Entfernung freier Gelenkkörper
5-800.ah ‡	Offen chirurgische Operation am Kniegelenk: Einlegen eines Medikamententrägers
5-800.xh ‡‡	Offen chirurgische Operation am Kniegelenk: Sonstige
5-810.0h ‡	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch
5-810.1h ‡	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch
5-810.2h ‡	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]
5-810.3h ‡‡	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-810.4h ‡‡	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper
5-810.5h ‡‡	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen
5-810.7h ‡	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers
5-810.9h ‡‡	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und Bandresten
5-810.xh ‡‡	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige
5-823.0 ‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.1 ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese
5-823.2 ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-823.5 ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes
5-823.7 ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-823.b ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit
5-823.c ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines interpositionellen nicht verankerten Implantates
5-823.d ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit
5-823.e ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines interpositionellen nicht verankerten Implantates
5-823.f ‡‡	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese

...

Fortsetzung Tabelle 6.4.2.1: Einschlussprozeduren

5-823.g ##	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese
5-823.k ##	Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese
5-829.6 ##	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Kniegelenk
5-855[]8 ##	Naht und andere Operation an Sehnen und Sehnen Scheide: Oberschenkel und Knie
5-855[]9 ##	Naht und andere Operation an Sehnen und Sehnen Scheide: Unterschenkel
5-869.1 ‡ *	Andere Operation an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtübergreifend
5-892[]e ‡	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-892[]f ‡	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-894[]e ‡	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-894[]f ‡	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-895[]e ‡	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-895[]f ‡	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-896[]e ‡	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-896[]f ‡	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-900[]e ‡	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-900[]f ‡	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-916.a0 ‡ *	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: An Haut und Unterhaut
5-916.a1 ‡	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und Gelenken der Extremitäten
‡	31 Tage bis 365 Tage nach der Kniegelenksimplantation
##	1 Tag bis 365 Tage nach der Kniegelenksimplantation (Ausnahmen: Wechsel Inlay 5-823.19/5-823.27/ 5-823.b0/ 5-823.f0: 31 Tage bis 365 Tage)
*	keine andere Operation im Beobachtungszeitraum wie Hüftgelenksimplantation, Kniegelenksimplantation, Implantation an oberen Extremitäten, Wirbelsäulenoperation, Operation an der Hand, an Herz und Blutgefäßen, am Verdauungstrakt, den Harn- bzw. Geschlechtsorganen

© WIdO 2019

6.4.3 Indikator Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen



ID 1011

Definition	Luxationen, Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate, Komplikationen bei Eingriffen im Startfall oder innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen
Zähler	Anzahl der KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1 mit einer chirurgischen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen nach der Entlassung gemäß Tabelle 6.4.3.1 oder innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 6.4.3.2
Nenner	Anzahl aller KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1, die 365 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.4.3.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen als Hauptdiagnose)

M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
T81.2	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
T84.0 ‡ *	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
T84.05 ‡ **	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.5	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.8	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T84.9	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Nicht näher bezeichnete Komplikation durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
‡	<i>Berücksichtigung im Zeitraum bis zu 365 Tage nach Implantation der Kniegelenks-Endoprothese unter der Bedingung: Revisionsprozedur am selben Gelenk lt. Definition Revisionsoperation (Kapitel 6.4.2) innerhalb von 365 Tagen nach Implantation der Kniegelenks-Endoprothese. In der Kombination von ICD-Code T84.0 mit einer Revisionsoperation gilt keine der in Kapitel 6.4.2 festgelegten Einschränkungen des Nachbeobachtungszeitraums.</i>
*	<i>bis einschließlich 2017</i>
**	<i>ab 2018</i>

© WIdO 2019

Tabelle 6.4.3.2: Einschlussprozeduren

8-201.h	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk
---------	---

© WIdO 2019

6.4.4 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen



ID 1013

Definition	Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1, die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6.4.5 Indikator Gesamtbewertung



ID 1020

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1 mit einer Revision, einer Entfernung oder einem Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk im Startfall oder bis zu 365 Tage nach Implantation der Kniegelenks-Endoprothese gemäß Kapitel 6.4.2 <i>oder</i> mit einer chirurgischen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen nach der Entlassung gemäß Kapitel 6.4.3 <i>oder</i> die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6.4.6 Indikator Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall



ID 1048

Definition	Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Patienten, die nicht im Krankenhausaufenthalt verstorben sind
Zähler	Anzahl der KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1, die nicht im Startfall verstorben sind, und mit einer schweren Allgemeinkomplikation im Startfall gemäß Tabelle 6.4.6.1, Tabelle 6.4.6.2 oder Tabelle 6.4.6.3
Nenner	Anzahl aller KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.4.6.1: Einschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile
A40	Streptokokkensepsis
A41	Sonstige Sepsis
A48.1	Legionellose mit Pneumonie
D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung
F10.4	Psychische/Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I26	Lungenembolie
I46	Herzstillstand
I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern
I60	Subarachnoidalblutung
I61	Intrazerebrale Blutung
I63	Hirnfarkt
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J17	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J69.8	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
N17.[.]2	Akutes Nierenversagen: [.] : Stadium 2
N17.[.]3	Akutes Nierenversagen: [.] : Stadium 3
N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R57.2	Septischer Schock
R65.0	SIRS infektiöser Genese ohne Organkomplikationen
R65.1	SIRS infektiöser Genese mit Organkomplikationen
U69.00	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter

© WiDO 2019

Tabelle 6.4.6.2: Einschlussprozeduren

8-77	Maßnahmen im Rahmen der Reanimation
8-800.1/6/ c-h	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (> 5 TE [exkl. 8-800.c0], außer sonstige [.x] und n. n. bez. [.y])

© WIdO 2019

Tabelle 6.4.6.3: Information zur Beatmung im Startfall

Beatmung über mehr als 24 Stunden

© WIdO 2019

6.4.7 Indikator Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen



ID 1012

Definition	Tiefe Beinvenenthrombose oder Lungenembolie im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der KNIETEP-Patienten mit einer tiefen Beinvenenthrombose oder Lungenembolie im Startfall oder innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung gemäß Tabelle 6.4.7.1
Nenner	Anzahl aller KNIETEP-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.4.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ² , Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.4.7.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen als Hauptdiagnose)

I26	Lungenembolie
I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.3	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I82.2	Embolie und Thrombose der V. cava

© WiDO 2019

6.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) (KEPW)

6.5.1 Aufgreifkriterien

Definition Prozedur Revision einer Kniegelenks-Endoprothese gemäß Tabelle 6.5.1.1 und keine Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 6.5.1.2 oder Tabelle 6.5.1.3 und keine Ausschlussprozedur gemäß der Tabelle 6.5.1.4 und Alter > 19

Tabelle 6.5.1.1: Einschlussprozeduren

5-823.1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese
5-823.2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-823.4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese
5-823.5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes
5-823.b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit
5-823.f	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese
5-823.k*	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankernden Prothese
* ab 2015	

© WIdO 2019

Tabelle 6.5.1.2: Ausschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

A41	Sonstige Sepsis
M00.[.]6	Eitrige Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.36	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.46	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86	Osteomyelitis
M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
S72	Fraktur des Femurs
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesvorrichtung [jede Lokalisation]
T84.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

© WiDO 2019

Tabelle 6.5.1.3: Ausschlussdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnose)

C	Bösartige Neubildungen
D00 bis D09	In-situ-Neubildungen
M08	Juvenile Arthritis
M09	Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
M90.76	Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
Q68.2	Angeborene Deformität des Knies
Q74.1	Angeborene Fehlbildung des Knies
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita

© WiDO 2019

Tabelle 6.5.1.4: Ausschlussprozeduren

5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-821	Wechsel einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk*
5-829.c	Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese
* andere Seite als Wechsel-OP	

© WiDO 2019

6.5.2 Indikator Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen



ID 2039

Definition	Revisionsoperation am selben Kniegelenk im Startfall oder bis zu 365 Tage nach dem Knieprothesenwechsel
Zähler	Anzahl der KEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.5.1 mit einer Revisionsoperation am selben Gelenk im Startfall oder innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 6.5.2.1
Nenner	Anzahl aller KEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.5.1 die 365 Tage nach dem Knieprothesenwechsel nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.5.2.1: Einschlussprozeduren

5-388.72†	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-395.72†	Patchplastik von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-780.[]h†††, *	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Femur distal
5-780.[]j†††, *	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Patella
5-780.[]k†††, *	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Tibia proximal
5-781.ah††	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur distal
5-781.aj††	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Patella
5-781.ak††	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia proximal
5-782.[]h††††	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Femur distal
5-782.[]j††††	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Patella
5-782.[]k††††	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Tibia proximal
5-785.1h††††	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur distal
5-785.1k††††	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibia proximal
5-785.4h††††	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Femur distal
5-785.4k††††	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-790.[]h††	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Femur distal
5-790.[]j††	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Patella
5-790.[]k††	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Tibia proximal
5-793.[]h††	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Femur distal
5-793.[]j††	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Patella
5-793.[]k††	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Tibia proximal
5-794.[]h††	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Femur distal
5-794.[]j††	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Patella
5-794.[]k††	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Tibia proximal
5-79a.6h††††	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kniegelenk
5-79b.[]h††††	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Kniegelenk
5-800.0h†††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.1h†††	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk

...

Fortsetzung Tabelle 6.5.2.1: Einschlussprozeduren

5-800.2h+++	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.3h+++	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.4h+++	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.5h+++	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-800.6h+++	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.8h++++	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-800.ah+++	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-800.ch++++	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Kniegelenk
5-800.xh++++	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Kniegelenk
5-801.[.]h+++	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Kniegelenk
5-802+++	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-804++++	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-808.3+++	Arthrodes: Kniegelenk
5-809.[.]h+++	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Kniegelenk
5-810.0h+++	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.1h+++	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.2h+++	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.7h+++	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-811.[.]h+++	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Kniegelenk
5-812.[.]h+++	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Kniegelenk
5-823.0+++	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.[1-x]+++,**	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-829.6+++	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Kniegelenk
5-850.[.]8+++	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Oberschenkel und Knie
5-850.[.]9+++	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Unterschenkel
5-853.[.]8+++	Rekonstruktion von Muskeln: Oberschenkel und Knie
5-853.[.]9+++	Rekonstruktion von Muskeln: Unterschenkel
5-854.[.]8+++	Rekonstruktion von Sehnen: Oberschenkel und Knie
5-854.[.]9+++	Rekonstruktion von Sehnen: Unterschenkel
5-855.[.]8+++	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Oberschenkel und Knie
5-855.[.]9+++	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Unterschenkel
5-856.[.]8+++	Rekonstruktion von Faszien: Oberschenkel und Knie
5-856.[.]9+++	Rekonstruktion von Faszien: Unterschenkel

...

Fortsetzung Tabelle 6.5.2.1: Einschlussprozeduren

5-869.1###, 1	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.[]e###	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-892.[]f###	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-894.[]e###	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-894.[]f###	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-895.[]e ###	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-895.[]f ###	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-896.[]e###	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-896.[]f###	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-900.[]e/f###	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Oberschenkel und Knie
5-900.[]f###	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-916.a0###, 1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: An Haut und Unterhaut
5-916.a1###	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und Gelenken der Extremitäten
8-158.h###	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-178.h###	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
8-201.h####	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk
#	0 bis 90 Tage nach dem Knieprothesenwechsel (nur Startfall)
##	1 bis 90 Tage nach dem Knieprothesenwechsel
###	31 bis 365 Tage nach dem Knieprothesenwechsel
####	1 bis 365 Tage nach dem Knieprothesenwechsel
*	ausgenommen: Entfernen eines Medikamententrägers (5-780.5)
**	bei Inlaywechsel (5-823.19/27/b0/f0): 31 bis 365 Tage nach dem Knieprothesenwechsel
¹	keine andere Operation im Beobachtungszeitraum wie Hüftgelenksimplantation, Kniegelenksimplantation, Implantation an oberen Extremitäten, Wirbelsäulenoperation, Operation an der Hand, an Herz und Blutgefäßen, am Verdauungstrakt, an den Harn- bzw. Geschlechtsorganen

© WIdO 2019

6.5.3 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen



ID 2040

Definition	Versterben innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der KEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.5.1 die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller KEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.5.1, die 90 Tage nach der Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6.5.4 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 2038

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der KEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.5.1 mit einer Revisionsoperation am selben Gelenk im Startfall oder innerhalb von 365 Tagen nach dem Eingriff gemäß Tabelle 6.5.2.1 oder die innerhalb von 90 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller KEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.5.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

6.5.5 Indikator Transfusion von mindestens 6 Einheiten im Startfall



ID 2041

Definition	Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall nach dem Knieprothesenwechsel
Zähler	Anzahl der KEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.5.1, die nicht im Startfall verstorben sind, und mit einer Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall nach dem Knieprothesenwechsel gemäß Tabelle 6.5.5.1
Nenner	Anzahl aller KEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.5.1
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.5.5.1: Einschlussprozeduren

8-800.1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, mehr als 5 TE
8-800.6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.9*	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.b*	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat
8-800.c‡	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat
8-800.d	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.e*	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat
8-800.f**	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.g**	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat
8-800.h**	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat
‡	<i>außer c0 (also erst ab 6 TE)</i>
*	<i>bis einschließlich 2014</i>
**	<i>ab 2015</i>

© Wido 2019

6.5.6 Indikator Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall



ID 2042

Definition	Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Patienten, die nicht im Krankenhausaufenthalt verstorben sind
Zähler	Anzahl der KEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.5.1, die nicht im Startfall verstorben sind, und mit einer schweren Allgemeinkomplikation im Startfall gemäß Tabelle 6.5.6.1, Tabelle 6.5.6.2 oder Tabelle 6.5.6.3
Nenner	Anzahl aller KEPW-Patienten gemäß Definition Kapitel 6.5.1
Risiko-adjustierung	Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m ²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsergebnisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 6.5.6.1: Einschlussprozeduren

A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile
A40	Streptokokkensepsis
A41	Sonstige Sepsis
A48.1	Legionellose mit Pneumonie
D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung
F10.4	Psychische/Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I26	Lungenembolie
I46	Herzstillstand
I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern
I60	Subarachnoidalblutung
I61	Intrazerebrale Blutung
I63	Hirnfarkt
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J17	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J69.8	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
N17*	Akutes Nierenversagen
N17.[]2**	Akutes Nierenversagen: []: Stadium 2
N17.[]3**	Akutes Nierenversagen: []: Stadium 3
N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R57.2	Septischer Schock
R65.0	SIRS infektiöser Genese ohne Organkomplikationen
R65.1	SIRS infektiöser Genese mit Organkomplikationen
U69.00	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter
*	bis einschließlich 2014
**	ab 2015

© WIdO 2019

Tabelle 6.5.6.2: Einschlussprozeduren

8-77	Maßnahmen im Rahmen der Reanimation
------	-------------------------------------

© WiDO 2019

Tabelle 6.5.6.3: Information zur Beatmung im Startfall

Beatmung über mehr als 24 Stunden

© WiDO 2019

7 Urologie

- 7.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)**
- 7.2 Radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom (RPE)**

7.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

7.1.1 Aufgreifkriterien

Definition	Transurethraler oder offen chirurgischer Eingriff an der Prostata gemäß Tabelle 7.1.1.1 und Einschlusshauptdiagnose gemäß Tabelle 7.1.1.2 und keine Ausschlussdiagnose gemäß Tabelle 7.1.1.3 und keine Ausschlussprozedur gemäß Tabelle 7.1.1.4 vor dem Datum der Einschlussprozedur und Alter > 39 Jahre
Zusatz	Keine Prozedur gemäß Tabelle 7.1.1.4 im Vorjahr und keine Diagnose gemäß Tabelle 7.1.1.5 innerhalb von 2 Jahren vor Aufnahme Männliche Patienten

Tabelle 7.1.1.1: Einschlussprozeduren

5-601 ‡	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-603	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
‡	<i>außer 5-601.8 (Destruktion durch irreversible Elektroporation)</i>

© WIdO 2019

Tabelle 7.1.1.2: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

N40	Prostatahyperplasie
-----	---------------------

© WIdO 2019

Tabelle 7.1.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

C61	Bösartige Neubildung der Prostata
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase
N31	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase

© WIdO 2019

Tabelle 7.1.1.4: Ausschlussprozeduren (Vorjahr)

5-60	Operationen an Prostata und Vesiculae seminales
5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra

© WIdO 2019

Tabelle 7.1.1.5: Ausschlussdiagnosen (zwei Jahre vor Aufnahme)

C61	Bösartige Neubildung der Prostata
-----	-----------------------------------

© WIdO 2019

7.1.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen



ID 1036

Definition	Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1, die 30 Tage nach Aufnahme nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

7.1.3 Indikator Transfusion innerhalb von 30 Tagen



ID 1037

Definition	Transfusion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation
Zähler	Anzahl der BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1 mit einer Transfusion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation gemäß Tabelle 7.1.3.1
Nenner	Anzahl aller BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1, die 30 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 7.1.3.1: Einschlussprozeduren

8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
-------	---

© WIdO 2019

7.1.4 Indikator Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen



ID 1038

Alternative Bezeichnung	Operation bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen
Definition	Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen nach der Operation
Zähler	Anzahl der BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1 mit einer Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen nach der Operation gemäß Tabelle 7.1.4.1
Nenner	Anzahl aller BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1, die 30 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 7.1.4.1: Einschlussprozeduren

5-570.4	Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-571.3	Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade
5-579.4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung
5-601 ## / ### / *	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-603 ###	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-609.0	Behandlung einer Prostatablutung: transurethral
5-609.1	Behandlung einer Prostatablutung: offen chirurgisch
8-132.1 ‡	Manipulationen an der Harnblase: Spülung: einmalig
8-132.2 ‡	Manipulationen an der Harnblase: Spülung: intermittierend
8-132.3 ‡	Manipulationen an der Harnblase: Spülung: kontinuierlich
‡	nur bei Wiederaufnahme
##	nur am Tag der Operation bei taggleichem Vorliegen von OPS 5-603
###	nur 1 bis 5 Tage nach der Operation
*	außer 5-601.8 (Destruktion durch irreversible Elektroporation)

© WIdO 2019

7.1.5 Indikator Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen



ID 1039

Alternative Bezeichnung	Ungeplante Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen
Definition	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen nach der Operation
Zähler	Anzahl der BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1 mit einer Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen nach der Operation gemäß Tabelle 7.1.5.1
Nenner	Anzahl aller BPS-Patienten gemäß Kapitel 7.1.1, die 365 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 7.1.5.1: Einschlussprozeduren

5-550.1 ‡	Nephrostomie
5-58 ‡‡	Operationen an der Urethra
5-601 ‡‡‡ / *	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-603 ‡‡‡	Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-609.7 ‡‡‡‡	Andere Operationen an der Prostata: Revision
8-137.0 ‡	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene: Einlegen
8-139.0 ‡‡	Bougierung der Urethra
‡	ab dem Folgetag bis 90 Tage nach der Operation und ohne simultanes Vorliegen einer Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- oder Ureterstein (ICD N13.2) oder von Nieren- und Uretersteinen (N20)
‡‡	nur bei Wiederaufnahme
‡‡‡	ab 6 Tage nach der Operation
‡‡‡‡	nur im Startfall
*	außer 5-601.8 (Destruktion durch irreversible Elektroporation)

© WiDO 2019

7.1.6 Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen



ID 1040

Definition	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1 mit einer sonstigen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 7.1.6.1 oder Tabelle 7.1.6.2
Nenner	Anzahl aller BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1, die 30 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 7.1.6.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose*; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

A40	Streptokokkensepsis
A41	Sonstige Sepsis
I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I26	Lungenembolie
I61	Intrazerebrale Blutung
I63	Hirnfarkt
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I82.2	Embolie und Thrombose der V. cava
I82.8	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I82.9	Embolie und Thrombose nicht näher bezeichneter Venen
J95.2	Akute pulmonale Insuffizienz
J96.0	Akute respiratorische Insuffizienz
K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.1	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.2	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation
K25.3	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.1	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K26.2	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation
K26.3	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	Sonstige akute Gastritis
K65	Peritonitis
K91.3	Postoperativer Darmverschluss
N17.[.]2	Akutes Nierenversagen: []: Stadium 2
N17.[.]3	Akutes Nierenversagen: []: Stadium 3
N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R57 ‡	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R65	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]
T81.1 ‡	Schock, während oder als Folge eines Eingriffs, anderenorts nicht klassifiziert
U69.00 ‡	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie
‡	nur im Startfall
*	keine Berücksichtigung, wenn die Diagnose aus einem vorangehenden Krankenhausaufenthalt stammt, aus dem der Patient zum Prostataeingriff direkt weiterverlegt wurde

© WIdO 2019

Tabelle 7.1.6.2: Information zur Beatmung im Startfall

Beatmung über mehr als 24 Stunden

© WIdO 2019

7.1.7 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 1041

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind <i>oder</i> mit einer Transfusion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation gemäß Kapitel 7.1.3 <i>oder</i> mit einer Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen nach der Operation gemäß Kapitel 7.1.4 <i>oder</i> mit einer Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen nach der Operation gemäß Kapitel 7.1.5 <i>oder</i> mit einer sonstigen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Kapitel 7.1.6
Nenner	Anzahl aller BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

7.1.8 Indikator Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen



ID 1051

Definition	Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1 mit einer Komplikation im Startfall oder innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 7.1.8.1 oder innerhalb von 90 Tagen nach der Operation gemäß Tabelle 7.1.8.2
Nenner	Anzahl aller BPS-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.1.1, die 365 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 7.1.8.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

K60.3 ‡	Analfistel
K60.4 ‡	Rektalfistel
N10 ‡‡	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.1 ‡‡	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.3 ‡‡	Hydronephrose
N13.5 ‡‡	Abknickung / Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N13.6 ‡‡	Pyonephrose
N30.0 ‡‡	Zystitis
N32.1 ‡	Vesikointestinalfistel
N32.2 ‡	Harnblasenfistel, anderenorts nicht klassifiziert
N35 ‡‡‡	Harnröhrenstriktur
N36.0 ‡	Harnröhrenfistel
N39.0 ‡‡	Harnwegsinfektion, Lokalisation n. n. bez.
N41 ‡‡	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N45.0 ‡	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
N45.9 ‡	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N99.1 ‡‡‡	Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen
R33 ‡‡	Harnverhaltung
R39.1 ‡‡	Sonstige Miktionsstörungen
S37.1 ‡‡‡‡	Verletzung des Harnleiters
S37.2 ‡‡‡‡	Verletzung der Harnblase
S37.3 ‡‡‡‡	Verletzung der Harnröhre
S37.7 ‡‡‡‡	Verletzung mehrerer Harn- und Beckenorgane
S37.8 ‡‡‡‡	Verletzung sonstigen Harn- und Beckenorgane
T81.2 ‡‡‡‡‡	Versehentliche Stich- / Risswunde während eines Eingriffs
T81.3 ‡‡‡‡‡	Aufreißen einer Operationswunde
T81.4 ‡‡‡‡‡	Infektion nach einem Eingriff
T81.5 ‡‡‡‡‡	Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff (...) zurückgeblieben ist
T81.7 ‡‡‡‡‡	Gefäßkomplikation nach einem Eingriff
‡	bis 90 Tage nach Entlassung
‡‡	nur bei Wiederaufnahme ab 31 Tage nach Entlassung
‡‡‡	nur bei Wiederaufnahme
‡‡‡‡	nur im Startfall
‡‡‡‡‡	bis 30 Tage nach Entlassung

© WIdO 2019

Tabelle 7.1.8.2: Einschlussprozeduren

5-622	Orchidektomie
5-896.[]b ‡	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut []: Bauchregion
5-916.[]b ‡	Temporäre Weichteildeckung []: Bauchregion
‡	<i>bis 30 Tage nach der Operation</i>

© WIdO 2019

7.2 Radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom (RPE)

7.2.1 Aufgreifkriterien

Definition	Prozedur Radikale Prostatektomie gemäß Tabelle 7.2.1.1 und Einschlusshauptdiagnose gemäß Tabelle 7.2.1.2 und keine Ausschlussnebendiagnose gemäß Tabelle 7.2.1.3 und Alter > 39
Zusatz	Keine Ausschlussprozedur bei stationärer Behandlung gemäß Tabelle 7.2.1.4 oder bei vertragsärztlicher Behandlung gemäß Tabelle 7.2.1.5 innerhalb von 5 Jahren vor Aufnahme Männliche Patienten

Tabelle 7.2.1.1: Einschlussprozeduren

5-604	Radikale Prostatovesikulektomie
-------	---------------------------------

© WiDO 2019

Tabelle 7.2.1.2: Einschlussdiagnosen (Hauptdiagnose)

C61	Bösartige Neubildung der Prostata
-----	-----------------------------------

© WiDO 2019

Tabelle 7.2.1.3: Ausschlussdiagnosen (Nebendiagnose)

N31	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
-----	--

© WiDO 2019

Tabelle 7.2.1.4: Ausschlussprozeduren

5-602 ‡	Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe
8-522 ‡	Hochvoltstrahlentherapie
8-525 ‡	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
‡	bei gleichzeitigem Vorliegen einer bösartigen Neubildung der Prostata (C61)

© WiDO 2019

Tabelle 7.2.1.5: Ausschluss: EBM-Gebührenordnungspositionen

25320 ‡	Bestrahlung mit Telekobaltgerät bei gut- oder bösartigen Erkrankungen oder Bestrahlung mit dem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen
25321 ‡	Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystemserapie mit umschlossenen Radionukliden
25331 ‡	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie
25333 ‡	Interstitielle Brachytherapie
‡	<i>bei gleichzeitigem Vorliegen einer bösartigen Neubildung der Prostata (C61)</i>

© WIdO 2019

7.2.2 Indikator Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen



ID 1042

Definition	Versterben innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme
Zähler	Anzahl der RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind
Nenner	Anzahl aller RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1, die 30 Tage nach Aufnahme nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

7.2.3 Indikator Transfusion innerhalb von 30 Tagen



ID 1043

Definition	Transfusion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation
Zähler	Anzahl der RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1 mit einer Transfusion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation gemäß Tabelle 7.2.3.1
Nenner	Anzahl aller RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1, die 30 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 7.2.3.1: Einschlussprozeduren

8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
-------	---

© WIdO 2019

7.2.4 Indikator Reintervention innerhalb von 365 Tagen



ID 1044

Alternative Bezeichnung	Ungeplante Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen
Definition	Reintervention innerhalb von 365 Tagen nach der Operation
Zähler	Anzahl der RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1 mit einer Reintervention innerhalb von 365 Tagen nach der Operation gemäß Tabelle 7.2.4.1
Nenner	Anzahl aller RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1, die 365 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 7.2.4.1: Einschlussprozeduren

5-408.1	Inzision einer Lymphozele
5-408.2	Drainage einer Lymphozele
5-408.8	(Teil-)Resektion einer Lymphozele
5-460 ‡	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig
5-461 ‡	Anlegen eines Enterostomas, endständig
5-462 ‡	Anlegen eines Enterostomas (protektive Maßnahme)
5-463 ‡	Anlegen anderer Enterostomata
5-486	Rekonstruktion des Rektums
5-536 ‡‡	Verschluss einer Narbenhernie
5-541 ‡ / ‡‡	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-550.1 ‡‡‡	Nephrostomie
5-573.1 ‡‡	Inzision des Harnblasenhalses
5-58 ‡‡ / ‡‡‡‡	Operationen an der Urethra
8-137.0 ‡‡‡	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene: Einlegen
8-139.0 ‡‡	Bougierung der Urethra
8-159.2	Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
‡	<i>bis 30 Tage nach der Operation</i>
‡‡	<i>nur bei Wiederaufnahme</i>
‡‡‡	<i>ab 1 Tag nach der Operation und ohne simultanes Vorliegen einer Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- oder Ureterstein (ICD N13.2) oder von Nieren- und Uretersteinen (N20)</i>
‡‡‡‡	<i>bis 90 Tage nach der Operation</i>

© WIdO 2019

7.2.5 Indikator Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen



ID 1045

Definition	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1 mit einer sonstigen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 7.2.5.1 oder Tabelle 7.2.5.2
Nenner	Anzahl aller RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1, die 30 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 7.2.5.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose*; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

A40	Streptokokkensepsis
A41	Sonstige Sepsis
I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I26	Lungenembolie
I61	Intrazerebrale Blutung
I63	Hirnfarkt
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I82.2	Embolie und Thrombose der V. cava
I82.8	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I82.9	Embolie und Thrombose nicht näher bezeichneter Venen
J95.2	Akute pulmonale Insuffizienz
J96.0	Akute respiratorische Insuffizienz
K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.1	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.2	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation
K25.3	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.1	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K26.2	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation
K26.3	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	Sonstige akute Gastritis
K65	Peritonitis
K91.3	Postoperativer Darmverschluss
N17.[.]2	Akutes Nierenversagen: []: Stadium 2
N17.[.]3	Akutes Nierenversagen: []: Stadium 3
N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R57 ‡	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R65	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]
T81.1 ‡	Schock, während oder als Folge eines Eingriffs, anderenorts nicht klassifiziert
U69.00 ‡	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie
‡	nur im Startfall
*	keine Berücksichtigung, wenn die Diagnose aus einem vorangehenden Krankenhausaufenthalt stammt, aus dem der Patient zur RPE direkt weiterverlegt wurde

© WIdO 2019

Tabelle 7.2.5.2: Information zur Beatmung im Startfall

Beatmung über mehr als 24 Stunden

© WIdO 2019

7.2.6 Indikator Gesamtkomplikationen



ID 1046

Definition	Gesamtbewertung
Zähler	Anzahl der RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme verstorben sind <i>oder</i> mit einer Transfusion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation gemäß Kapitel 7.2.3 <i>oder</i> mit einer Reintervention innerhalb von 365 Tagen nach der Operation gemäß Kapitel 7.2.4 <i>oder</i> mit einer sonstigen Komplikation im Startfall oder innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung gemäß Kapitel 7.2.5
Nenner	Anzahl aller RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1, die die Zählerdefinition erfüllen oder für mindestens einen Einzelindikator vollständig nachverfolgbar waren
Risiko-adjustierung	Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

7.2.7 Indikator Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen



ID 1052

Definition	Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
Zähler	Anzahl der RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1 mit einer Komplikation im Startfall oder innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung gemäß Tabelle 7.2.7.1 oder innerhalb von 30 Tagen nach der Operation gemäß Tabelle 7.2.7.2
Nenner	Anzahl aller RPE-Patienten gemäß Definition Kapitel 7.2.1, die 365 Tage nach Entlassung nachverfolgbar waren oder die Zählerdefinition erfüllen
Risiko-adjustierung	Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.
Indikatortyp	Ergebnisqualität

Tabelle 7.2.7.1: Einschlussdiagnosen (im Startfall als Nebendiagnose; bei Wiederaufnahme als Hauptdiagnose)

K60.3 ‡	Analfistel
K60.4 ‡	Rektalfistel
K61 ‡	Abszess in der Anal- und Rektalregion
N10 ‡‡	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.1 ‡‡	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.3 ‡‡	Hydronephrose
N13.5 ‡‡	Abknickung / Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N13.6 ‡‡	Pyonephrose
N30.0 ‡‡	Zystitis
N32.0 ‡‡	Blasenhalsobstruktion
N32.1 ‡	Vesikointestinalfistel
N32.2 ‡	Harnblasenfistel, anderenorts nicht klassifiziert
N34.0 ‡	Harnröhrenabszess
N35 ‡‡	Harnröhrenstriktur
N36.0 ‡	Harnröhrenfistel
N39.0 ‡‡	Harnwegsinfektion, Lokalisation n. n. bez.
N45.0 ‡	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
N45.9 ‡	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N49.9 ‡	Abszess der männlichen Geschlechtsorgane
N99.1 ‡‡	Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen
R33 ‡‡‡	Harnverhaltung
R39.0 ‡‡‡‡	Urin-Extravasation
T81.2 ‡‡‡‡‡	Versehentliche Stich- / Risswunde während eines Eingriffs
T81.3 ‡‡‡‡‡	Aufreißen einer Operationswunde
T81.4 ‡‡‡‡‡	Infektion nach einem Eingriff
T81.5 ‡‡‡‡‡	Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff (...) zurückgeblieben ist
T81.7 ‡‡‡‡‡	Gefäßkomplikation nach einem Eingriff
‡	bis 90 Tage nach Entlassung
‡‡	nur bei Wiederaufnahme
‡‡‡	nur bei Wiederaufnahme ab 31 Tage nach Entlassung
‡‡‡‡	nur bei Wiederaufnahme ab 31 Tage und bis 90 Tage nach Entlassung
‡‡‡‡‡	bis 30 Tage nach Entlassung

© WiDO 2019

Tabelle 7.2.7.2: Einschlussprozeduren

5-896.[.]b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut [.] : Bauchregion
5-916.[.]b	Temporäre Weichteildeckung [.] : Bauchregion

© WiDO 2019

8 Änderungen im QSR-Indikatorenhandbuch: Verfahrensjahr 2019 gegenüber 2018

Im Verfahrensjahr 2019 wurden Änderungen an bestehenden Definitionen vorgenommen. Begründungen dazu sind in WiDO 2019 („Revisionsbericht“) veröffentlicht. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Änderungen:

- Änderung des Indikators „Sonstige Komplikationen“ bei CHE: Die Prozeduren „Therapeutische perkutan-transhepatische Endoskopie“ (OPS 5-514.u; neu ab OPS Katalog 2018) und „Entfernung von alloplastischem Material“ (5-514.b) werden nicht als Komplikation gewertet (vgl. Tabelle 1.2.3.1).
- Änderung der Ausschlusskriterien bei HERNIA: Fälle mit einem Eingriff am Darm bei dem initialen Hernienverschluss werden künftig ausgeschlossen (vgl. Tabelle 1.4.1.3).
- Änderung der Risikoadjustierung bei HERNIA: Erweiterung der Risikoadjustierung um die Variable peritoneale Adhäsionen.
- Änderung der Indikatordefinition „Chirurgische Komplikationen“ bei HERNIA: Der ICD N50.1 (Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane) entfällt.
- Änderung der Indikatordefinition „Rezidive und chronischer Schmerz“ bei HERNIA: Das Teilelement neue kontinuierliche Schmerztherapie wird bei Patienten mit Operation an den Bewegungsorganen innerhalb von 1-365 Tagen künftig nicht gezählt (vgl. Tabelle 1.4.3.3).
- Neuer Indikator „Logopädieverordnung (≥21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen“ bei THYR: Die Verordnung von Logopädie war bisher als Kennzahl im QSR-Klinikbericht enthalten und wird künftig als Indikator berichtet (vgl. Tabelle 2.1.5.1).
- Änderung des Indikators „Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen“ bei SECTIO zu „Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen“.
- Änderung des Indikators „Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen“ bei VAG zu „Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen“.
- Änderung der Ausschlussdiagnosen bei VLBW: Die Diagnose „Angeborene Zwerchfellhernie“ (ICD-10 Q79.0) wurde hinzugefügt (vgl. Tabelle 3.3.1.1).
- Änderung des Indikators „Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen“ bei VLBW zu „Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause“.
- Änderung des Indikators „Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen“ bei VLBW zu „Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen“.
- Änderung der Indikatordefinition „Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt wurden“ bei HERZINSUFF Erweiterung der Einschlussbedingungen um den ATC-Code C10BX12 (Atorvastatin, Acetylsalicylsäure und Perindopril); vgl. Tabelle 4.2.4.1
- Änderung der Indikatordefinition „Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen“ bei KORO, sPCI_oHI und sPCI_mHI: Die Hämo-perfusion (OPS 8-856) wird von der Dialyseliste gestrichen (vgl. Tabelle 4.3.3.1, Tabelle 4.4.3.1, Tabelle 4.5.3.2).

- Änderung der Risikoadjustierung bei sPCI_mHI: Erweiterung der Risikoadjustierung um die Variable ST-Hebungsinfarkt (STEMI).
- Änderung des Indikators „Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen“ bei EHTEP: Streichung der Prozeduren „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk“ (OPS 5-800.bg), „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Hüftgelenk“ (OPS 5-800.cg) und „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Hüftgelenk“ (OPS 5-800.9g). Weiterhin Änderung des Zeitraums bei der Prozedur „Offen chirurgische Revision am Hüftgelenk: Einlegen eines Medikamententrägers“ (OPS 5-800.ag) auf 31 bis 365 Tage (vgl. Tabelle 6.1.2.1).
- Änderung des Indikators „Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen“ bei EHTEP: Ab dem Jahr 2018 wird anstelle des bisherigen ICD-Codes T84.0 (Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese) der differenziertere Code T84.04 (Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk) verwendet (vgl. Tabelle 6.1.3.1).
- Änderung des Indikators „Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen“ bei HEPW: Erweiterung um die Prozeduren „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk“ (OPS 5-800.4g) und „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk“ (OPS 5-800.5g) im Zeitraum von 31 bis 365 Tagen. Streichung der Prozedur „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk“ (OPS 5-800.7g). Anpassung des Zeitraums bei den Prozeduren „Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Becken/Femur proximal“ (OPS 5-782.0d/f), „Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikuzusatz: Becken/Femur proximal“ (OPS 5-785.1d/f), „Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß/ Oberschenkel und Knie“ (OPS 5-853.07/8), „Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß/Oberschenkel und Knie“ (OPS 5-854.07/8), „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk“ (OPS 5-800.8g) und „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Hüftgelenk“ (OPS 5-800.xg) auf 1 bis 365 Tage (vgl. Tabelle 6.2.2.1).
- Änderung der Risikoadjustierung bei HEPW: Erweiterung um die Anzahl der vorherigen Wechseloperationen (1, 2, 3, 4 oder mehr) innerhalb von 10 Jahren vor der Index-OP. Dafür entfällt die bisher zur Abbildung der Vor-OPs verwendete Angabe, ob es innerhalb von 2 Jahren vor der Index-OP bereits eine Wechsel-OP gab.
- Änderung der Aufgreifkriterien bei FRHOST2: Fälle mit einem beidseitigen Indexeingriff im Startfall werden ausgeschlossen (vgl. Kapitel 6.3.1).
- Änderung der Ausschlussdiagnosen bei FRHOST2: Der Ausschluss von Fällen nach Hauptdiagnose entfällt, und die Ausschlussdiagnosen werden um folgende Diagnosen erweitert: „Gutartige Neubildung des Knochens oder Gelenkknorpels: Lange bzw. kurze Knochen der unteren Extremität“ (D16.2/.3), „Juvenile Arthritis“ (M08), „Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ (M09), „Fibröse Dysplasie (monostotisch)*“ (M85.05), „Solitäre Knochenzyste*“ (M85.45), „Aneurysmatische Knochenzyste*“ (M85.55), „Sonstige Knochenzyste*“ (M85.65), „Knochenfraktur bei Neubildungen*“ (M90.75), „Angeborene Luxation des Hüftgelenks, beidseitig bzw. nicht näher bezeichnet“ (Q65.1/.2), „Angeborene Verbiegung des Femurs bzw. der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet“ (Q68.3/.5), „Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels“ (Q74.2),

„Arthrogryposis multiplex congenita“ (Q74.3), „Verletzung lumbosakraler Rückenmarkshäute“ (S39.81) (* jeweils: Beckenregion und Oberschenkel; vgl. Tabelle 6.3.1.3).

- Änderung des Indikators „Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen“ bei FRHOST2: Der Nachbeobachtungszeitraum für die geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese (Becken/ Schenkelhals/ Femur proximal/ Femurschaft; OPS 5-790.[d/e/f/g]) wird auf 90 Tage beschränkt.
- Änderung des Indikators „Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen“ bei FRHOST2: Ab dem Jahr 2018 werden anstelle der bisherigen ICD-Codes T84.0 (Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese) und T84.1 (Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen) die differenzierteren Codes T84.04 (Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk) und T84.14 (Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel) verwendet (vgl. Tabelle 6.3.3.1).
- Ergänzung des Indikators „Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen“ bei FRHOST 2 (vgl. 6.3.7).
- Änderung der Aufgreifkriterien bei KNIETEP: Erweiterung um die Prozedur „Implantation einer femoral oder tibial schaftverankerten Prothese“ (OPS 5-822.h; vgl. Tabelle 6.4.1.1).
- Änderung des Indikators „Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen“ bei KNIETEP: Erweiterung um die Prozedur „Revision einer femoral oder tibial schaftverankerten Prothese“ (OPS 5-823.k) innerhalb von 1 bis 365 Tagen. Streichung der Prozeduren „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk“ (OPS 5-800.9h), „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk“ (OPS 5-800.bh), „Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Kniegelenk“ (OPS 5-800.ch) und Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk (OPS 5-810.8h). Änderung des Zeitraums bei den Prozeduren „Offen chirurgische Revision am Hüft- bzw. Kniegelenk: Einlegen eines Medikamententrägers“ (OPS 5-800.ah) und Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers (OPS 5-810.7h) auf 31 bis 365 Tage (vgl. Tabelle 6.4.2.1).
- Änderung des Indikators „Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen“ bei KNIETEP: Ab dem Jahr 2018 wird anstelle des bisherigen ICD-Codes T84.0 (Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese) der differenziertere Code T84.05 (Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk) verwendet (vgl. Tabelle 6.4.3.1).
- Neuer Leistungsbereich KEPW: Der Leistungsbereich „Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)“ wurde neu aufgenommen (vgl. Kapitel 6.5).
- Änderung des Indikators „Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen“ bei BPS: Der Nachbeobachtungszeitraum für Operationen an der Urethra (OPS 5-58) wird von bisher 90 auf 365 Tage (bei Wiederaufnahme) erweitert, und das Einlegen einer Ureterschleife (OPS 8-137.0) und die Nephrostomie (OPS 5-550.1) werden ab dem Folgetag der OP und bis 90 Tage nach dem Eingriff als Komplikation gewertet (unter der Voraussetzung, dass nicht gleichzeitig

eine Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein (ICD N13.2) besteht oder Nieren- bzw. Uretersteine (ICD N20) vorliegen; vgl. Tabelle 7.1.4.1).

- Änderung der Aufgreifkriterien bei RPE: Fälle mit einer transrektalen und perkutanen Destruktion von Prostatagewebe (OPS 5-602) im Zeitraum von fünf Jahren vor Aufnahme zur RPE und in Verbindung mit einer bösartigen Neubildung der Prostata (ICD C61) im selben Aufenthalt werden ausgeschlossen (vgl. 7.2.1).

Literatur

- Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.
- Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding Algorithms for Defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-1139.
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Regressionsgewichte. Verfahrensjahr 2019. http://qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/methoden/stat_verfahren/
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Revisionsbericht. Verfahrensjahr 2019. <http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/methoden/bereiche/>