

# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser:  
Anpassung des Anhangs 1 und Ergänzung der Anhänge 3 und 4 zur Anlage für das Berichtsjahr 2021

Vom 16. Juni 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juni 2022 beschlossen, die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser in der Fassung vom 16. Mai 2013 (BAnz AT 24.07.2013 B5), die durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 21. April 2022 (BAnz AT TT.MM.2022 BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Der Anhang 1 zur Anlage „Datensatzbeschreibung für das Berichtsjahr 2021“ wird wie folgt geändert:

1. Nummer 3.13.9.6.1.1.1 Element <KISS\_Modul> Elternelemente: 3.13.9.6.1.1.1 Element <Teilnahme\_KISS> wird wie folgt gefasst:

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                  | Nr.        | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|
| Name        |              | 1       | Schlüsselauswahlliste:<br>"KISS_Modul_Name" (A-12.3.2) im Anhang 2 zur Anlage<br><br>Auswahlliste:<br>"AMBU-KISS",<br>"CDAD-KISS",<br>"HAND-KISS",<br>"DAS-KISS",<br>"MRSA-KISS",<br>"NEO-KISS",<br>"ONKO-KISS",<br>"OP-KISS",<br>"STATIONS-KISS",<br>"SARI" | A-12.3.2.6 |         |

2. Nummer 5.1 Element <Dokumentationsraten> Elternelemente: 5 Element <Datengestuetzte\_Qualitaetsicherung> wird wie folgt gefasst:

| Elementname                  | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form        | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|--------------|---------|--------------------|-----|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> |              |         |                    |     |         |
| Leistungsbereich_DeQS        |              | 33      | <u>siehe 5.1.1</u> | -   |         |
| Leistungsbereich_QSKH        |              | 0       | <u>siehe 5.1.2</u> | -   |         |
| <i>Ende Auswahlelement</i>   |              |         |                    |     |         |

## 3. Nummer 5.1.1 Element &lt;Leistungsbereich\_DeQS&gt; Elternelemente: 5.1 Element &lt;Dokumentationsraten&gt; wird wie folgt gefasst:

”

| Elementname | Beschreibung                  | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nr.   | Hinweis                                                                                                      |
|-------------|-------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kuerzel     | Kürzel des Leistungsbereichs. | 1       | <p>Der Datentyp lässt nur Leistungsbereiche aus der Tabelle D des Anhang 3 zur Anlage zu.</p> <p>Auswahlliste:</p> <p>"09/1",<br/> "09/2",<br/> "09/3",<br/> "09/4",<br/> "09/5",<br/> "09/6",<br/> "10/2",<br/> "15/1",<br/> "16/1",<br/> "17/1",<br/> "18/1",<br/> "DEK",<br/> "HCH",<br/> "HCH_AK_CHIR",<br/> "HCH_AK_KATH",<br/> "HCH_KC",<br/> "HEP",<br/> "HEP_IMP",<br/> "HEP_WE",<br/> "HTXM",</p> | C-1.1 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements Leistungsbereich nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname                  | Beschreibung                                                | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                          | Nr.   | Hinweis |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
|                              |                                                             |         | "HTXM_MKU",<br>"HTXM_TX",<br>"KEP",<br>"KEP_IMP",<br>"KEP_WE",<br>"LLS",<br>"LTX",<br>"LUTX",<br>"NEO",<br>"NLS",<br>"PCI_LKG",<br>"PNEU",<br>"PNTX" |       |         |
| Bezeichnung                  | Bezeichnung des Leistungsbereichs.                          | 1       | maximale Zeichenanzahl<br>500                                                                                                                        | C-1.1 |         |
| Zaehlbereich_Von             | Gibt an, ob dieser Bereich einem anderen untergeordnet ist. | 0 .. 1  | Der Datentyp lässt nur die Schlüssel der Zählbereiche zu.<br><br>Auswahlliste:<br>"HCH",<br>"HTXM",<br>"HEP",<br>"KEP"                               | C-1.1 |         |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> |                                                             |         |                                                                                                                                                      |       |         |

| Elementname                  | Beschreibung                                                                                                                                                                                                                | Häufig. | Inhalt/Form                                                                       | Nr.   | Hinweis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fallzahl                     | Fallzahl der erbrachten dokumentationspflichtigen Leistungen (Soll).                                                                                                                                                        | 1       | Wertebereich 0 und 4 .. 100000                                                    | C-1.1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Fallzahl_Datenschutz         | Dieses Element ist anzugeben, wenn die Fallzahl 1 bis einschließlich 3 ist.                                                                                                                                                 | 1       | Kein Inhalt                                                                       | C-1.1 | In diesem Fall ist ebenfalls das Feld Dokumentationsrate_Datenschutz auszuwählen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <i>Ende Auswahlelement</i>   |                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> |                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Dokumentationsrate           | Dokumentationsrate in Prozent (0 bis >100) (gemäß der Systematik des Verfahrens können in Leistungsbereichen Dokumentationsraten von über 100 % erreicht werden). Das Element ist leer anzugeben, wenn die Fallzahl = 0 ist | 1       | Wertebereich <i>kein Inhalt</i> und 0,00 .. 999,99 (bis zu zwei Nachkommastellen) | C-1.1 | Wenn Fallzahl (Soll) = 0 ist das Feld Dokumentationsrate leer zu lassen und im Kommentarfeld zu erläutern. Wurde keine Leistung im Leistungsbereich erbracht (Soll=0 und Ist=0), ist der Kommentar „In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.“ einzufügen. Kann die Dokumentationsrate nicht errechnet werden (Soll=0 und Ist>0), ist der Kommentar „Dokumentationsrate nicht berechenbar“ einzufügen. Bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten ist folgender Hinweis zu ergänzen: „Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.“ (!) Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

| Elementname                             | Beschreibung                                                                                                       | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                          | Nr.   | Hinweis                                                                 |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|
| Dokumentationsrate_Datenschutz          | Dieses Element ist anzugeben, wenn die Fallzahl unter den Datenschutz fällt.                                       | 1       | Kein Inhalt                                                                                                                          | C-1.1 | In diesem Fall ist ebenfalls das Feld Fallzahl_Datenschutz auszuwählen. |
| <i>Ende Auswahlelement</i>              |                                                                                                                    |         |                                                                                                                                      |       |                                                                         |
| <i>Beginn Auswahlelement</i>            |                                                                                                                    |         |                                                                                                                                      |       |                                                                         |
| Anzahl_Datensaetze_Standort             | Anzahl der dokumentierten Datensätze des Auswertungsstandortes (ohne Minimaldatensätze) im Leistungsbereich (Ist). | 1       | Wertebereich 0 und 4 .. 100000                                                                                                       | C-1.1 |                                                                         |
| Anzahl_Datensaetze_Standort_Datenschutz | Dieses Element ist anzugeben, wenn die Fallzahl unter den Datenschutz fällt.                                       | 1       | Kein Inhalt                                                                                                                          | C-1.1 |                                                                         |
| <i>Ende Auswahlelement</i>              |                                                                                                                    |         |                                                                                                                                      |       |                                                                         |
| Kommentar_Krankenhaus                   | Kommentar des Krankenhauses                                                                                        | 0 .. 1  | Datentyp zum Element <i>Kommentar_Krankenhaus</i> welches vom Wert "maximale Zeichenanzahl 500" ist und drei Vorgabewerte definiert. | C-1.1 | Siehe Erläuterungen zu Element Fallzahl.                                |

4. Nummer 5.2.1.1 Element <QS-Ergebnis> Elternelemente: 5.2.1 Element <Einziges\_Auswertungseinheit>, 5.2.2 Element <Auswertungseinheit> wird wie folgt gefasst:

| Elementname                  | Beschreibung                                                                                   | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nr.   | Hinweis                                                                                                                      |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kuerzel_Leistungsbereich     | Kürzel des Leistungsbereichs.                                                                  | 1       | Zeichenkette                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | C-1.2 |                                                                                                                              |
| Bezeichnung_Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs aus Tabelle A aus Anhang 3 zur Anlage | 1       | maximale Zeichenanzahl 500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | C-1.2 |                                                                                                                              |
| Ergebnis_ID                  | Kürzel des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl.                                              | 1       | Der Datentyp lässt nur Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen aus der Anhang 3 zur Anlage<br>"Qualitätsindikatorenübersicht Tabelle A: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen" zu.<br><br>Auswahlliste:<br>"2157",<br>"12253",<br>"51629",<br>"251800",<br>"251801",<br>"52385",<br>"52386",<br>"52387", | C-1.2 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements Qualitätsindikator bzw. Kennzahl nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "52388",<br>"52389",<br>"52390",<br>"52391",<br>"52392",<br>"52393",<br>"382000",<br>"382009",<br>"382005",<br>"382006",<br>"372000",<br>"372001",<br>"372009",<br>"372005",<br>"372006",<br>"352000",<br>"352010",<br>"352006",<br>"352007",<br>"2128",<br>"2125",<br>"2127",<br>"2097",<br>"2096",<br>"12349", |     |         |



| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "51596",<br>"2133",<br>"2155",<br>"12397",<br>"51636",<br>"51567",<br>"2137",<br>"2138",<br>"572016",<br>"572017",<br>"572018",<br>"572022",<br>"572023",<br>"572024",<br>"572025",<br>"572026",<br>"572032",<br>"572036",<br>"572037",<br>"572038",<br>"572043",<br>"572044",<br>"572047",<br>"56000",<br>"56001", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "56003",<br>"56004",<br>"56005",<br>"56006",<br>"56007",<br>"56008",<br>"56009",<br>"56010",<br>"56011",<br>"56014",<br>"56016",<br>"101803",<br>"54140",<br>"52139",<br>"101800",<br>"52305",<br>"101801",<br>"52311",<br>"101802",<br>"51191",<br>"52307",<br>"111801",<br>"121800",<br>"52315",<br>"51404", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "50055",<br>"50005",<br>"52131",<br>"131801",<br>"52316",<br>"131802",<br>"52325",<br>"131803",<br>"51186",<br>"52321",<br>"141800",<br>"151800",<br>"52324",<br>"51196",<br>"603",<br>"604",<br>"52240",<br>"11704",<br>"11724",<br>"605",<br>"606",<br>"51859",<br>"51437",<br>"51443",<br>"51873", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "51865",<br>"51445",<br>"51448",<br>"51860",<br>"161800",<br>"51906",<br>"12874",<br>"10211",<br>"60685",<br>"172000_10211",<br>"172001_10211",<br>"60686",<br>"612",<br>"52283",<br>"330",<br>"50045",<br>"52249",<br>"182000_52249",<br>"182001_52249",<br>"182002_52249",<br>"182003_52249",<br>"182004_52249",<br>"182005_52249",<br>"182006_52249",<br>"182007_52249", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "182008_52249",<br>"182009_52249",<br>"1058",<br>"321",<br>"51397",<br>"51831",<br>"318",<br>"51803",<br>"51808_51803",<br>"51813_51803",<br>"51818_51803",<br>"51823_51803",<br>"181800",<br>"181801_181800",<br>"181802_181800",<br>"54030",<br>"54050",<br>"54033",<br>"54029",<br>"54042",<br>"54046",<br>"54001",<br>"54002",<br>"54003",<br>"54004", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "54016",<br>"54017",<br>"54015",<br>"54018",<br>"54019",<br>"54120",<br>"191800_54120",<br>"191801_54120",<br>"54012",<br>"54013",<br>"191914",<br>"54020",<br>"54021",<br>"54022",<br>"54123",<br>"50481",<br>"54124",<br>"54125",<br>"54028",<br>"54127",<br>"51846",<br>"52330",<br>"52279",<br>"2163",<br>"50719", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "51847",<br>"51370",<br>"60659",<br>"211800",<br>"52009",<br>"52326",<br>"521801",<br>"521800",<br>"52010",<br>"51070",<br>"51832",<br>"51837",<br>"51076",<br>"50050",<br>"51838",<br>"51843",<br>"51079",<br>"50053",<br>"51078",<br>"50052",<br>"51901",<br>"51136_51901",<br>"51141_51901",<br>"51146_51901",<br>"51156_51901", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "51161_51901",<br>"50060",<br>"50062",<br>"222000_50062",<br>"222001_50062",<br>"222002_50062",<br>"52262",<br>"50063",<br>"50069",<br>"50074",<br>"2005",<br>"2006",<br>"2007",<br>"232000_2005",<br>"232001_2006",<br>"232002_2007",<br>"2009",<br>"232003_2009",<br>"2013",<br>"232004_2013",<br>"2028",<br>"232005_2028",<br>"2036",<br>"232006_2036",<br>"231900", |     |         |



| Elementname                | Beschreibung                                                                                                                                                                                                   | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                      | Nr.   | Hinweis |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
|                            |                                                                                                                                                                                                                |         | "232008_231900",<br>"50778",<br>"232007_50778",<br>"232010_50778",<br>"50722",<br>"232009_50722" |       |         |
| Bezeichnung_Ergebnis       | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl aus der Tabelle A von Anhang 3 zur Anlage.                                                                                        | 1       | maximale Zeichenanzahl 500                                                                       | C-1.2 |         |
| Art_des_Wertes             | Hier wird der Typ des QS-Ergebnisses gekennzeichnet. Dieser ist aus den Tabellen in Anhang 3 zur Anlage zu übernehmen.                                                                                         | 1       | maximale Zeichenanzahl 500                                                                       | C-1.2 |         |
| Bezug_zum_Verfahren        | Hier wird der Bezug des QS-Ergebnisses zu den zugrunde liegenden Richtlinien und Regelungen des G-BA und ihren Zielsetzungen gekennzeichnet. Dieser ist aus den Tabellen in Anhang 3 zur Anlage zu übernehmen. | 1       | maximale Zeichenanzahl 500                                                                       | C-1.2 |         |
| Bezug_andere_QS_Ergebnisse | Hier wird bei kalkulatorischen oder ergänzenden Kennzahlen                                                                                                                                                     | 0 .. 1  | Der Datentyp lässt nur Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen aus der Anhang 3                     | C-1.2 |         |

| Elementname | Beschreibung                                                                                                                                                  | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nr. | Hinweis |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             | <p>die ID des übergeordneten QS-Ergebnisses angegeben, auf die sich diese Kennzahl bezieht. Die ID ist den Tabellen in Anhang 3 zur Anlage zu übernehmen.</p> |         | <p>zur Anlage<br/> "Qualitätsindikatorenübersicht<br/> Tabelle A: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen" zu.</p> <p>Auswahlliste:<br/> "2157",<br/> "12253",<br/> "51629",<br/> "251800",<br/> "251801",<br/> "52385",<br/> "52386",<br/> "52387",<br/> "52388",<br/> "52389",<br/> "52390",<br/> "52391",<br/> "52392",<br/> "52393",<br/> "382000",<br/> "382009",<br/> "382005",<br/> "382006",</p> |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "372000",<br>"372001",<br>"372009",<br>"372005",<br>"372006",<br>"352000",<br>"352010",<br>"352006",<br>"352007",<br>"2128",<br>"2125",<br>"2127",<br>"2097",<br>"2096",<br>"12349",<br>"51596",<br>"2133",<br>"2155",<br>"12397",<br>"51636",<br>"51567",<br>"2137",<br>"2138",<br>"572016",<br>"572017", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "572018",<br>"572022",<br>"572023",<br>"572024",<br>"572025",<br>"572026",<br>"572032",<br>"572036",<br>"572037",<br>"572038",<br>"572043",<br>"572044",<br>"572047",<br>"56000",<br>"56001",<br>"56003",<br>"56004",<br>"56005",<br>"56006",<br>"56007",<br>"56008",<br>"56009",<br>"56010",<br>"56011",<br>"56014", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "56016",<br>"101803",<br>"54140",<br>"52139",<br>"101800",<br>"52305",<br>"101801",<br>"52311",<br>"101802",<br>"51191",<br>"52307",<br>"111801",<br>"121800",<br>"52315",<br>"51404",<br>"50055",<br>"50005",<br>"52131",<br>"131801",<br>"52316",<br>"131802",<br>"52325",<br>"131803",<br>"51186",<br>"52321", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "141800",<br>"151800",<br>"52324",<br>"51196",<br>"603",<br>"604",<br>"52240",<br>"11704",<br>"11724",<br>"605",<br>"606",<br>"51859",<br>"51437",<br>"51443",<br>"51873",<br>"51865",<br>"51445",<br>"51448",<br>"51860",<br>"161800",<br>"51906",<br>"12874",<br>"10211",<br>"60685",<br>"172000_10211", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "172001_10211",<br>"60686",<br>"612",<br>"52283",<br>"330",<br>"50045",<br>"52249",<br>"182000_52249",<br>"182001_52249",<br>"182002_52249",<br>"182003_52249",<br>"182004_52249",<br>"182005_52249",<br>"182006_52249",<br>"182007_52249",<br>"182008_52249",<br>"182009_52249",<br>"1058",<br>"321",<br>"51397",<br>"51831",<br>"318",<br>"51803",<br>"51808_51803",<br>"51813_51803", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "51818_51803",<br>"51823_51803",<br>"181800",<br>"181801_181800",<br>"181802_181800",<br>"54030",<br>"54050",<br>"54033",<br>"54029",<br>"54042",<br>"54046",<br>"54001",<br>"54002",<br>"54003",<br>"54004",<br>"54016",<br>"54017",<br>"54015",<br>"54018",<br>"54019",<br>"54120",<br>"191800_54120",<br>"191801_54120",<br>"54012",<br>"54013", |     |         |



| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "191914",<br>"54020",<br>"54021",<br>"54022",<br>"54123",<br>"50481",<br>"54124",<br>"54125",<br>"54028",<br>"54127",<br>"51846",<br>"52330",<br>"52279",<br>"2163",<br>"50719",<br>"51847",<br>"51370",<br>"60659",<br>"211800",<br>"52009",<br>"52326",<br>"521801",<br>"521800",<br>"52010",<br>"51070", |     |         |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
|             |              |         | "51832",<br>"51837",<br>"51076",<br>"50050",<br>"51838",<br>"51843",<br>"51079",<br>"50053",<br>"51078",<br>"50052",<br>"51901",<br>"51136_51901",<br>"51141_51901",<br>"51146_51901",<br>"51156_51901",<br>"51161_51901",<br>"50060",<br>"50062",<br>"222000_50062",<br>"222001_50062",<br>"222002_50062",<br>"52262",<br>"50063",<br>"50069",<br>"50074", |     |         |

| Elementname | Beschreibung                                                                                                                    | Häufig. | Inhalt/Form                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nr.   | Hinweis |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
|             |                                                                                                                                 |         | "2005",<br>"2006",<br>"2007",<br>"232000_2005",<br>"232001_2006",<br>"232002_2007",<br>"2009",<br>"232003_2009",<br>"2013",<br>"232004_2013",<br>"2028",<br>"232005_2028",<br>"2036",<br>"232006_2036",<br>"231900",<br>"232008_231900",<br>"50778",<br>"232007_50778",<br>"232010_50778",<br>"50722",<br>"232009_50722" |       |         |
| Sortierung  | Hier wird bei kalkulatorischen oder ergänzenden Kennzahlen eine laufende Nummer angegeben, die bestimmt, in welcher Reihenfolge | 0 .. 1  | Wertebereich 1 .. 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | C-1.2 |         |

| Elementname              | Beschreibung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Häufig. | Inhalt/Form                          | Nr.   | Hinweis |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------|-------|---------|
|                          | diese Kennzahlen bei Veröffentlichung darzustellen sind. Die Nummer ist aus den Tabellen in Anhang 3 zur Anlage zu entnehmen.                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                      |       |         |
| Ergebnis_Bezug_Infektion | Dieses Element ist einzufügen, um den Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus als solchen zu kennzeichnen.                                                                                                                                                                                                                                                 | 0 .. 1  | Kein Inhalt                          | C-1.2 |         |
| Fachlicher_Hinweis_IQTIG | Hier ist die Angabe "Fachlicher Hinweis des IQTIG" aus dem Bericht "Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser" des Institutes nach § 137a SGB V anzugeben. Dieser wird von dem Institut nach § 137a SGB V jährlich zum 31. März für das Berichtsjahr dem G-BA vorgelegt. | 0 .. 1  | Zeichenkette                         | C-1.2 |         |
| Einheit                  | Hier ist die Einheit des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl anzugeben.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1       | maximale Zeichenanzahl 100 oder leer | C-1.2 |         |
| Bundesergebnis           | Ergebnis auf Bundesebene dieses Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1       | Wertebereich 0,00 .. 999999999,00    | C-1.2 |         |

| Elementname                   | Beschreibung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Häufig. | Inhalt/Form                                           | Nr.   | Hinweis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vertrauensbereich_Bundesweit  | Untere und obere Grenze des 95%-Vertrauensbereichs.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1       | <u>siehe 5.2.1.1.1</u>                                | C-1.2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Rechnerisches_Ergebnis        | Ergebnis für diesen Qualitätsindikator bzw. für diese Kennzahl. Sofern die Anforderungen zum Datenschutz erfüllt sind, erfolgt keine Angabe und es ist auf den Datenschutz zu verweisen. Ausgenommen sind hiervon O/E-Indikatoren. Bei diesem Indikatortyp wird das rechnerische Ergebnis angegeben. Bei Qualitätsindikatoren gemäß plan. QI-RL sind die nach Datenvalidierung und Neuberechnung gemäß den §§ 9 und 10 plan. QI-RL ermittelten Ergebnisse anzugeben. | 0 .. 1  | Wertebereich 0,00 .. 999999999,00                     | C-1.2 | Wenn das Element <Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr> gleich S91 ist, dann sind die Elemente <Rechnerisches_Ergebnis>, <Fallzahl>, <Vertrauensbereich_Krankenhaus> nicht anzugeben. Wenn für das Krankenhaus kein rechnerisches Ergebnis vorliegt, sind die Elemente <Vertrauensbereich_Krankenhaus>, <Rechnerisches_Ergebnis>, <Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr> und <Fallzahl> nicht anzugeben. |
| Risikoadjustierte_Rate        | Risikoadjustierte Rate ergänzend für einen O/E-Indikator bzw. für eine O/E-Kennzahl, sofern diese Angabe vorliegt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0 .. 1  | Wertebereich <i>kein Inhalt</i> und 0,00 .. 100000,00 | C-1.2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Vertrauensbereich_Krankenhaus | Untere und obere Grenze des 95%-Vertrauensbereichs, gemäß der bundeseinheitlichen Rechenregeln § 8 QSKH-RL und § 14a DeQS-RL. Bei                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0 .. 1  | <u>siehe 5.2.1.1.2</u>                                | C-1.2 | Wenn das Element <Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr> gleich S91 ist, dann sind die Elemente <Rechnerisches_Ergebnis>, <Fallzahl>, <Vertrauensbereich_Krankenhaus> nicht anzugeben. Wenn für das Krankenhaus kein rechnerisches Ergebnis vorliegt, sind die Elemente <Vertrauensbereich_Krankenhaus>,                                                                                                              |

| Elementname                  | Beschreibung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Häufig. | Inhalt/Form            | Nr.   | Hinweis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Ergebnissen gemäß plan. QI-RL ist vom IQTIG sicherzustellen, dass die zuständige QS-Stelle auch den 95 %-Vertrauensbereich erhält. Sofern die Anforderungen zum Datenschutz erfüllt sind, erfolgt keine Angabe und es ist auf den Datenschutz zu verweisen. Ausgenommen sind hiervon O/E-Indikatoren. Bei diesem Indikatortyp wird der Vertrauensbereich angegeben. |         |                        |       | <Rechnerisches_Ergebnis>, <Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr> und <Fallzahl> nicht anzugeben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Fallzahl                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0 .. 1  | <u>siehe 5.2.1.1.3</u> | C-1.2 | Wenn in den Feldern <Grundgesamtheit> oder <Beobachtete_Ereignisse> aus Datenschutzgründen keine Angabe erfolgen kann, werden die Elemente <Rechnerisches_Ergebnis> und <Vertrauensbereich_Krankenhaus> nicht angegeben. Wenn für das Krankenhaus kein rechnerisches Ergebnis vorliegt, sind die Elemente <Vertrauensbereich_Krankenhaus>, <Rechnerisches_Ergebnis>, <Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr> und <Fallzahl> nicht anzugeben. Ausgenommen sind hiervon O/E-Indikatoren. |
| Fallzahl_Datenschutz         | Dieses Element ist anzugeben, wenn <Grundgesamtheit> oder <Beobachtete_Ereignisse> 1 bis einschließlich 3 ist.                                                                                                                                                                                                                                                      | 0 .. 1  | Kein Inhalt            | C-1.2 | Wenn dieses Element aus Datenschutzgründen ausgewählt wird, werden die Elemente <Rechnerisches_Ergebnis> und <Vertrauensbereich_Krankenhaus> nicht angegeben. Ausgenommen sind hiervon O/E-Indikatoren. Bei                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Elementname                | Beschreibung                                                                                                                                                         | Häufig. | Inhalt/Form                | Nr.   | Hinweis                                                                                                         |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                                                                                                                                                      |         |                            |       | diesem Indikatortyp wird das rechnerische Ergebnis und der Vertrauensbereich (Krankenhaus) angegeben.           |
| <i>Ende Auswahlelement</i> |                                                                                                                                                                      |         |                            |       |                                                                                                                 |
| Kommentar_Krankenhaus      | Kommentar des Krankenhauses.                                                                                                                                         | 0 .. 1  | maximale Zeichenanzahl 500 | C-1.2 |                                                                                                                 |
| Ergebnis_Mehrfach          | Mehrfachverwendung von Ergebnissen (falls Ergebnisse zu dieser Auswertungseinheit auch in anderen Qualitätsberichten erscheinen – standortübergreifende Ergebnisse). | 0 .. 1  | Kein Inhalt                | C-1.2 | Falls vorhanden, stehen weitere Informationen unter <Kommentar_Krankenhaus>.                                    |
| Ergebnis_Bewertung         | Angaben, welche nur für Qualitätsindikatoren relevant sind.                                                                                                          | 0 .. 1  | <u>siehe 5.2.1.1.4</u>     | C-1.2 | Dieser Abschnitt ist nur für Qualitätsindikatoren anzugeben! (!) Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

“

- II. Nach dem Anhang 3 zur Anlage „Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2020“ wird der Anhang 3 zur Anlage „Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021“ gemäß **Anlage 1** zum Beschluss eingefügt.
- III. Nach dem Anhang 4 zur Anlage „Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2020“ wird der Anhang 4 zur Anlage „Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2021“ gemäß **Anlage 2** zum Beschluss eingefügt.
- IV. Die Änderungen treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.  
Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 16. Juni 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



**Anhang 3 zur Anlage Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021**

**Tabelle A:**

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

**Tabelle B:**

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

**Tabelle C:**

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

**Tabelle D:**

Übersicht über die Leistungsbereiche im Richtlinienkontext

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

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

| Leistungsbereich     |                                       |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                |                |                                    |                     |                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                     | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                             | Art des Wertes | Berechnungsart                     | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                         |
| TX-HTX               | Herztransplantationen                 | Herztransplantation                                      | 2157                          | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                   | QI             | Ratenbasiert                       | DeQS                | Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind                                                                                                                                    |
| TX-HTX               | Herztransplantationen                 | Herztransplantation                                      | 12253                         | 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status                                        | QI             | Verlaufs-kennzahl bekannter Status | DeQS                | Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)                              |
| TX-HTX               | Herztransplantationen                 | Herztransplantation                                      | 51629                         | 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)  | QI             | Verlaufs-kennzahl Worst-Case       | DeQS                | Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist) |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                    | 251800                        | Sterblichkeit im Krankenhaus nach Implantation eines Herzunterstützungssystems | QI             | Logistische Regression ( O / E )   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                 |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                    | 251801                        | Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens    | QI             | Logistische Regression E/N         | DeQS                | Vorhergesagte durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, dass die Patientinnen und Patienten nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems oder künstlichen Herzens in dem Krankenhaus versterben                                 |

| Leistungsbereich     |                                       |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                           |                |                |                     |                                                                                                                                                |
|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                     | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl        | Art des Wertes | Berechnungsart | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                      |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                    | 52385                         | Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD  | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Die Funktion des Nervensystems war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt            |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                    | 52386                         | Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD | TKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Die Funktion des Nervensystems war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                    | 52387                         | Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH   | TKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Die Funktion des Nervensystems war nach dem Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, dauerhaft beeinträchtigt        |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                    | 52388                         | Sepsis bei Implantation eines LVAD                        | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt                                          |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                    | 52389                         | Sepsis bei Implantation eines BiVAD                       | TKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt                               |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                    | 52390                         | Sepsis bei Implantation eines TAH                         | TKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt                                      |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                    | 52391                         | Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD      | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft                                                    |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                    | 52392                         | Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD     | TKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft                                         |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                                     |                                                                                                                                    | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                   |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                |
|----------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                                   | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                           | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                      |
| TX-MKU               | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen               | Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen                                                                                             | 52393                         | Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH               | TKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Die Funktion des eingesetzten künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, war fehlerhaft                                                                |
| KCHK-AK-CHIR         | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe | Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird | 382000                        | Intraprozedurale Komplikationen                                   | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten                                                                           |
| KCHK-AK-CHIR         | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe | Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird | 382009                        | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation  | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten |
| KCHK-AK-CHIR         | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe | Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird | 382005                        | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | TKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind                                          |
| KCHK-AK-CHIR         | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe | Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird | 382006                        | Sterblichkeit im Krankenhaus                                      | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                                    |                                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                   |                |                |                     |                                                                                                                                                                    |
|----------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                                  | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                                                                                                   | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                | Art des Wertes | Berechnungsart | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                          |
| KCHK-AK-KATH         | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe | Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird | 372000                        | Intraprozedurale Komplikationen                                   | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten                                                                               |
| KCHK-AK-KATH         | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe | Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird | 372001                        | Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts           | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten                                                  |
| KCHK-AK-KATH         | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe | Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird | 372009                        | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation  | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten |
| KCHK-AK-KATH         | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe | Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird | 372005                        | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | TKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind                                              |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                                    |                                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                   |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                       |
|----------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                                  | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                                                                                                   | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                             |
| KCHK-AK-KATH         | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe | Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird | 372006                        | Sterblichkeit im Krankenhaus                                      | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)        |
| KCHK-KC              | Isolierte Koronarchirurgie                         | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                                               | 352000                        | Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna             | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass)                                                                                        |
| KCHK-KC              | Isolierte Koronarchirurgie                         | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                                               | 352010                        | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation  | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten |
| KCHK-KC              | Isolierte Koronarchirurgie                         | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                                               | 352006                        | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | TKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind                                                 |
| KCHK-KC              | Isolierte Koronarchirurgie                         | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                                               | 352007                        | Sterblichkeit im Krankenhaus                                      | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)        |
| TX-LLS               | Leberlebendspenden                                 | Leberlebendspende                                                                                                                                                                                          | 2128                          | Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen     | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Komplikationen, die behandelt werden mussten, während oder nach der Operation                                                                                         |
| TX-LLS               | Leberlebendspenden                                 | Leberlebendspende                                                                                                                                                                                          | 2125                          | Sterblichkeit im Krankenhaus                                      | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind                                                                            |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                           |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                               |                |                                    |                     |                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                         | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                            | Art des Wertes | Berechnungsart                     | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                         |
| TX-LLS               | Leberlebendspenden                        | Leberlebendspende                                        | 2127                          | Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender erforderlich             | QI             | Ratenbasiert                       | DeQS                | Nach der Spende war eine Lebertransplantation bei der Spenderin / dem Spender notwendig                                                                                                                                           |
| TX-LTX               | Lebertransplantationen                    | Lebertransplantation                                     | 2097                          | Tod durch operative Komplikationen                                            | QI             | Ratenbasiert                       | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die aufgrund von Komplikationen innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation verstorben sind                                                                                                     |
| TX-LTX               | Lebertransplantationen                    | Lebertransplantation                                     | 2096                          | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                  | QI             | Ratenbasiert                       | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind                                                                                                                                                |
| TX-LTX               | Lebertransplantationen                    | Lebertransplantation                                     | 12349                         | 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status                                       | QI             | Verlaufs-kennzahl bekannter Status | DeQS                | Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)                              |
| TX-LTX               | Lebertransplantationen                    | Lebertransplantation                                     | 51596                         | 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse) | QI             | Verlaufs-kennzahl Worst-Case       | DeQS                | Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist) |
| TX-LTX               | Lebertransplantationen                    | Lebertransplantation                                     | 2133                          | Postoperative Verweildauer                                                    | QI             | Ratenbasiert                       | DeQS                | Dauer des Krankenhausaufenthalts nach der Transplantation                                                                                                                                                                         |
| TX-LUTX              | Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen | Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation                  | 2155                          | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                  | QI             | Ratenbasiert                       | DeQS                | Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind                                                                                                                                    |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                   |                                                                | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                     |                   |                                              |                        |                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungs-<br>bereich                             | Allgemeinverständliche<br>Bezeichnung des<br>Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des<br>Qualitätsindikators / der<br>Kennzahl                            | Art des<br>Wertes | Berechnun-<br>gsart                          | Bezug zum<br>Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                      |
| TX-LUTX                  | Lungen- und Herz-<br>Lungen-<br>Transplantationen | Lungen- und Herz-Lungen-<br>Transplantation                    | 12397                         | 1-Jahres-Überleben bei<br>bekanntem Status                                          | QI                | Verlaufs-<br>kennzahl<br>bekannter<br>Status | DeQS                   | Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)                              |
| TX-LUTX                  | Lungen- und Herz-<br>Lungen-<br>Transplantationen | Lungen- und Herz-Lungen-<br>Transplantation                    | 51636                         | 1-Jahres-Überleben bei<br>bekanntem oder unbekanntem<br>Status (Worst-Case-Analyse) | QI                | Verlaufs-<br>kennzahl<br>Worst-Case          | DeQS                   | Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist) |
| TX-NLS                   | Nierenlebendspen-<br>den                          | Nierenlebendspende                                             | 51567                         | Intra- oder postoperative<br>Komplikationen                                         | QI                | Raten-<br>basiert                            | DeQS                   | Komplikationen während oder nach der Operation                                                                                                                                                                                    |
| TX-NLS                   | Nierenlebendspen-<br>den                          | Nierenlebendspende                                             | 2137                          | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                        | QI                | Raten-<br>basiert                            | DeQS                   | Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind                                                                                                                                        |
| TX-NLS                   | Nierenlebendspen-<br>den                          | Nierenlebendspende                                             | 2138                          | Dialyse bei Lebendspenderin<br>bzw. beim Lebendspender<br>erforderlich              | QI                | Raten-<br>basiert                            | DeQS                   | Eine regelmäßige Blutreinigung (Dialyse) war bei der Spenderin / dem Spender erforderlich                                                                                                                                         |
| NET-NTX                  | Nierentransplanta-<br>tion                        | Nierentransplantation                                          | 572016                        | Intra- oder postoperative<br>Komplikationen                                         | QI                | Raten-<br>basiert                            | DeQS                   | Komplikationen während oder nach der Operation                                                                                                                                                                                    |
| NET-NTX                  | Nierentransplanta-<br>tion                        | Nierentransplantation                                          | 572017                        | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                        | QI                | Raten-<br>basiert                            | DeQS                   | Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind                                                                                                                                    |



BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                       |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                      |                |                                    |                     |                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich     | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                   | Art des Wertes | Berechnungsart                     | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                    |
| NET-NTX              | Nierentransplantation | Nierentransplantation                                    | 572018                        | 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status                                                              | QI             | Verlaufs-kennzahl bekannter Status | DeQS                | Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)                                         |
| NET-NTX              | Nierentransplantation | Nierentransplantation                                    | 572022                        | Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung       | QI             | Raten-basiert                      | DeQS                | Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer verstorbenen Organspenderin / eines verstorbenen Organspenders bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus |
| NET-NTX              | Nierentransplantation | Nierentransplantation                                    | 572023                        | Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung              | QI             | Raten-basiert                      | DeQS                | Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus         |
| NET-NTX              | Nierentransplantation | Nierentransplantation                                    | 572024                        | Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortaler Organspende) | QI             | Raten-basiert                      | DeQS                | Die transplantierte Niere funktionierte 90 Tage nach der Transplantation ausreichend gut (nach Transplantation einer Niere von einer verstorbenen Organspenderin/ einem verstorbenen Organspender)                                           |
| NET-NTX              | Nierentransplantation | Nierentransplantation                                    | 572025                        | Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)             | QI             | Raten-basiert                      | DeQS                | Die transplantierte Niere funktionierte 90 Tage nach der Transplantation ausreichend gut (nach Transplantation einer Niere von einer lebenden Organspenderin/ einem lebenden Organspender)                                                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                               |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                               |                |                                    |                     |                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                             | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                            | Art des Wertes | Berechnungsart                     | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                         |
| NET-NTX              | Nierentransplantation                         | Nierentransplantation                                    | 572026                        | Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation           | TKez           | Verlaufs-kennzahl bekannter Status | DeQS                | Die transplantierte Niere funktionierte ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut                                                                                                                                         |
| NET-NTX              | Nierentransplantation                         | Nierentransplantation                                    | 572032                        | Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation       | QI             | Verlaufs-kennzahl bekannter Status | DeQS                | Die transplantierte Niere hörte innerhalb von einem Jahr nach der Transplantation auf zu funktionieren                                                                                                                            |
| NET-PNTX             | Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation | Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation             | 572036                        | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                  | QI             | Raten-basiert                      | DeQS                | Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind                                                                                                                                    |
| NET-PNTX             | Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation | Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation             | 572037                        | 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status                                       | QI             | Verlaufs-kennzahl bekannter Status | DeQS                | Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)                              |
| NET-PNTX             | Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation | Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation             | 572038                        | 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse) | QI             | Verlaufs-kennzahl Worst-Case       | DeQS                | Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist) |
| NET-PNTX             | Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation | Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation             | 572043                        | Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung                              | QI             | Raten-basiert                      | DeQS                | Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut                                                               |
| NET-PNTX             | Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation | Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation             | 572044                        | Qualität der Pankreastransplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)       | TKez           | Verlaufs-kennzahl bekannter Status | DeQS                | Die Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut                                                                                              |

| Leistungsbereich     |                                                             |                                                                                                       | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                        |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                                           | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                              | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                     | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                        |
| NET-PNTX             | Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation               | Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation                                                          | 572047                        | Entfernung des Pankreastransplantats                                                                   | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Die transplantierte Bauchspeicheldrüse musste bei der Organempfängerin / dem Organempfänger wieder entfernt werden                                                                                                               |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56000                         | Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.                          |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56001                         | Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund                      | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten                                                                    |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56003                         | "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt               | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten                                      |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56004                         | "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt                                                    | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten          |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56005                         | Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm <sup>2</sup>              | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |

| Leistungsbereich     |                                                             |                                                                                                       | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                          |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                                           | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                              | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                       | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                  |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56006                         | Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm <sup>2</sup> | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                    |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56007                         | Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm <sup>2</sup> | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56008                         | Dosis-Flächen-Produkt unbekannt                                          | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt                                                                                                                                                                               |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56009                         | Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml       | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde                                                                                                                                                                       |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56010                         | Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml                        | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde                                                                                                                                                                |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56011                         | Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml                        | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel                                                                                                                                                    |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                                             |                                                                                                       | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                            |                |                                |                     |                                                                                                                                                                          |
|----------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                                           | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                              | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                         | Art des Wertes | Berechnungsart                 | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56014                         | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt | QI             | Ratenbasiert                   | DeQS                | Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt                                                                                                      |
| PCI                  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56016                         | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI                                      | QI             | Ratenbasiert                   | DeQS                | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen                                                                                    |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation                              | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers                                                        | 101803                        | Leitlinienkonforme Indikation                                                              | QI             | Ratenbasiert                   | DeQS                | Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich                                                   |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation                              | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers                                                        | 54140                         | Leitlinienkonforme Systemwahl                                                              | QI             | Ratenbasiert                   | DeQS                | Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt                                                                       |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation                              | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers                                                        | 52139                         | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln                                     | QI             | Ratenbasiert                   | DeQS                | Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)            |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation                              | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers                                                        | 101800                        | Dosis-Flächen-Produkt                                                                      | QI             | Logistische Regression (O / E) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                   |                                                              | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                               |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                 | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs     | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                            | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation    | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers               | 52305                         | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen   | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.                                                                                                             |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation    | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers               | 101801                        | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)                   | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation    | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers               | 52311                         | Sondendislokation oder -dysfunktion                                           | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers                                                                                                                                                                                                                                                             |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation    | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers               | 101802                        | Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonden                    | TKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzvorgeschieben                                                                                                                                                                                                                                                |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation    | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers               | 51191                         | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                  | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                                                                                                                                                         |
| HSMDEF-HSM-AGGW      | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) | 52307                         | Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft                                                                                                                                                                                                                    |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                                      |                                                                                                                 | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                              |                   |                                        |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungs-<br>bereich                                                | Allgemeinverständliche<br>Bezeichnung des<br>Leistungsbereichs                                                  | ID                            | Bezeichnung des<br>Qualitätsindikators / der<br>Kennzahl                     | Art des<br>Wertes | Berechnun-<br>gsart                    | Bezug zum<br>Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| HSMDEF-<br>HSM-AGGW      | Herzschritt-<br>macher-<br>Aggregatwechsel                           | Wechsel des<br>Herzschrittmachers (ohne<br>Eingriff an den Sonden)                                              | 111801                        | Nicht sondenbedingte<br>Komplikationen (inkl.<br>Wundinfektionen)            | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die<br>während oder unmittelbar nach der Operation, bei<br>der das Gehäuse des Herzschrittmachers<br>ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der<br>Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft<br>zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an<br>den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers<br>werden nicht berücksichtigt                                        |
| HSMDEF-<br>HSM-REV       | Herzschritt-<br>macher-Revision/-<br>Systemwechsel/-<br>Explantation | Reparatur, Wechsel oder<br>Entfernen eines<br>Herzschrittmachers                                                | 121800                        | Nicht sondenbedingte<br>Komplikationen (inkl.<br>Wundinfektionen)            | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die<br>während oder unmittelbar nach der Operation, bei<br>der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine<br>Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen<br>wurde, auftraten (z. B. Infektion der<br>Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft<br>zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an<br>den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers<br>werden nicht berücksichtigt |
| HSMDEF-<br>HSM-REV       | Herzschritt-<br>macher-Revision/-<br>Systemwechsel/-<br>Explantation | Reparatur, Wechsel oder<br>Entfernen eines<br>Herzschrittmachers                                                | 52315                         | Dislokation oder Dysfunktion<br>revidierter bzw. neu<br>implantierter Sonden | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Ungewollte Lageveränderung oder<br>Funktionsstörung von angepassten oder neu<br>eingesetzten Kabeln (Sonden) des<br>Herzschrittmachers                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| HSMDEF-<br>HSM-REV       | Herzschritt-<br>macher-Revision/-<br>Systemwechsel/-<br>Explantation | Reparatur, Wechsel oder<br>Entfernen eines<br>Herzschrittmachers                                                | 51404                         | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                 | QI                | Logistische<br>Regression<br>( O / E ) | DeQS                   | Patientinnen und Patienten, die während des<br>Krankenhausaufenthalts verstorben sind<br>(berücksichtigt wurden individuelle Risiken der<br>Patientinnen und Patienten)                                                                                                                                                                                                                                                  |
| HSMDEF-<br>DEFI-IMPL     | Implantierbare<br>Defibrillatoren -<br>Implantation                  | Erstmaliges Einsetzen eines<br>Schockgebers (sog.<br>Defibrillator) zur Behandlung<br>von Herzrhythmusstörungen | 50055                         | Leitlinienkonforme Indikation                                                | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Die Behandlung mit einem Schockgeber<br>(Defibrillator) war nach wissenschaftlichen<br>Empfehlungen erforderlich                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                               |                                                                                                        | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                             |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                             | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                               | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                          | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                               |
| HSMDEF-DEFI-IMPL     | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 50005                         | Leitlinienkonforme Systemwahl                                               | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen                                                                                                                                                                                                      |
| HSMDEF-DEFI-IMPL     | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 52131                         | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln                     | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird                                                                                                                                                                                      |
| HSMDEF-DEFI-IMPL     | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 131801                        | Dosis-Flächen-Produkt                                                       | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                                                                                             |
| HSMDEF-DEFI-IMPL     | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 52316                         | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten                                                                                                                                                         |
| HSMDEF-DEFI-IMPL     | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 131802                        | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)                 | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt |
| HSMDEF-DEFI-IMPL     | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 52325                         | Sondendislokation oder -dysfunktion                                         | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)                                                                                                                                                                                               |



| Leistungsbereich     |                                                                      |                                                                                                                                  | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                               |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                                                    | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                         | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                            | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| HSMDEF-DEFI-IMPL     | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation                        | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen                           | 131803                        | Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden                    | TKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben                                                                                                                                                                                                                                                               |
| HSMDEF-DEFI-IMPL     | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation                        | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen                           | 51186                         | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                  | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                                                                                                                                                                                     |
| HSMDEF-DEFI-AGGW     | Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel                     | Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird | 52321                         | Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft                                                                                                                                                                                                                                     |
| HSMDEF-DEFI-AGGW     | Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel                     | Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird | 141800                        | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)                   | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt |
| HSMDEF-DEFI-REV      | Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen               | 151800                        | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)                   | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt                                                                            |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                                                    |                                                                                                                                         | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                                                                                                                |                   |                                        |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungs-<br>bereich                                                              | Allgemeinverständliche<br>Bezeichnung des<br>Leistungsbereichs                                                                          | ID                            | Bezeichnung des<br>Qualitätsindikators / der<br>Kennzahl                                                                                                                                                       | Art des<br>Wertes | Berechnun-<br>gsart                    | Bezug zum<br>Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                |
| HSMDEF-<br>DEFI-REV      | Implantierbare<br>Defibrillatoren -<br>Revision/Systemw<br>echsel/Explantati<br>on | Reparatur, Wechsel oder<br>Entfernen eines<br>Schockgebers (sog.<br>Defibrillator) zur Behandlung<br>von Herzrhythmusstörungen          | 52324                         | Dislokation oder Dysfunktion<br>revidierter bzw. neu<br>implantierter Sonden                                                                                                                                   | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Ungewollte Lageveränderung oder<br>Funktionsstörung der angepassten oder neu<br>eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers<br>(Defibrillators)                                                                                                                                                                                            |
| HSMDEF-<br>DEFI-REV      | Implantierbare<br>Defibrillatoren -<br>Revision/Systemw<br>echsel/Explantati<br>on | Reparatur, Wechsel oder<br>Entfernen eines<br>Schockgebers (sog.<br>Defibrillator) zur Behandlung<br>von Herzrhythmusstörungen          | 51196                         | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                                                                                                                                                   | QI                | Logistische<br>Regression<br>( O / E ) | DeQS                   | Patientinnen und Patienten, die während des<br>Krankenhausaufenthalts verstorben sind<br>(berücksichtigt wurden individuelle Risiken der<br>Patientinnen und Patienten)                                                                                                                                                                     |
| KAROTIS                  | Karotis-<br>Revaskularisation                                                      | Wiederherstellung eines<br>ausreichenden Blutflusses<br>durch einen operativen<br>Eingriff an der verengten<br>Halsschlagader (Karotis) | 603                           | Indikation bei<br>asymptomatischer<br>Karotisstenose - offen-<br>chirurgisch                                                                                                                                   | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um<br>mindestens 60 % verengte Halsschlagader und<br>keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus<br>medizinischen Gründen angebracht                                                                                                                                                            |
| KAROTIS                  | Karotis-<br>Revaskularisation                                                      | Wiederherstellung eines<br>ausreichenden Blutflusses<br>durch einen operativen<br>Eingriff an der verengten<br>Halsschlagader (Karotis) | 604                           | Indikation bei<br>symptomatischer<br>Karotisstenose - offen-<br>chirurgisch                                                                                                                                    | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um<br>mindestens 50 % verengte Halsschlagader und<br>Beschwerden hatten, war der Eingriff aus<br>medizinischen Gründen angebracht                                                                                                                                                                  |
| KAROTIS                  | Karotis-<br>Revaskularisation                                                      | Wiederherstellung eines<br>ausreichenden Blutflusses<br>durch einen operativen<br>Eingriff an der verengten<br>Halsschlagader (Karotis) | 52240                         | Periprozedurale Schlaganfälle<br>oder Tod bei offen-<br>chirurgischer Karotis-<br>Revaskularisation bei<br>asymptomatischer<br>Karotisstenose als<br>Simultaneingriff mit<br>aortokoronarer<br>Bypassoperation | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Patientinnen und Patienten, die eine um<br>mindestens 60 % verengte Halsschlagader und<br>keine akuten Beschwerden hatten, erlitten<br>während des Krankenhausaufenthaltes einen<br>Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem<br>Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde<br>gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß<br>überbrückt |

| Leistungsbereich     |                           |                                                                                                                             | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                                                         |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich         | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                    | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                      | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 11704                         | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch                                                                        | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                                                                                                                                |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 11724                         | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch                                                                | TKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                                                                                                                                     |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 605                           | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch | TKez           | Raten-basiert                    | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war) |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 606                           | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch | TKez           | Raten-basiert                    | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war                                                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                           |                                                                                                                             | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                     |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich         | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                    | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                  | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                 |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 51859                         | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch | TKez           | Raten-basiert                    | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind                                                                                              |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 51437                         | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt                                                   | QI             | Raten-basiert                    | DeQS                | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)                                     |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 51443                         | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt                                                    | QI             | Raten-basiert                    | DeQS                | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)                               |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 51873                         | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt                                     | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                     |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 51865                         | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt                             | TKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |

| Leistungsbereich     |                           |                                                                                                                             | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                                                        |                |                |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich         | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                    | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                     | Art des Wertes | Berechnungsart | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 51445                         | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt | TKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war) |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 51448                         | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt | TKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)                                                      |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 51860                         | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt                                     | TKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)                                                                                                                                                                |
| KAROTIS              | Karotis-Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) | 161800                        | Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit                                     | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind                                                                                                                                                                                                 |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                            |                                                                              | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                                        |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich          | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                     | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                     | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| GYN-OP               | Gynäkologische Operationen | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 51906                         | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation                              | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS / PlanQI       | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen |
| GYN-OP               | Gynäkologische Operationen | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 12874                         | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung                                                                  | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS / PlanQI       | Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen                                                                                                                                                                                                                                |
| GYN-OP               | Gynäkologische Operationen | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 10211                         | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund                                                           | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS / PlanQI       | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis                                                                                                                                                                                               |
| GYN-OP               | Gynäkologische Operationen | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 60685                         | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis                                                                                           |
| GYN-OP               | Gynäkologische Operationen | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 172000_10211                  | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund                             | EKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis                                                                                                                                              |
| GYN-OP               | Gynäkologische Operationen | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 172001_10211                  | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund                   | EKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis                                                                                                                                              |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                            |                                                                              | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                                                  |                |                              |                     |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich          | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                     | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                               | Art des Wertes | Berechnungsart               | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                          |
| GYN-OP               | Gynäkologische Operationen | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 60686                         | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie | QI             | Ratenbasiert                 | DeQS                | Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| GYN-OP               | Gynäkologische Operationen | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 612                           | Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre                                                                             | QI             | Ratenbasiert                 | DeQS                | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis                                     |
| GYN-OP               | Gynäkologische Operationen | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 52283                         | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden                                                                                              | QI             | Ratenbasiert                 | DeQS                | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasen Katheter                                                                                                                                                                                    |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe               | Geburtshilfe                                                                 | 330                           | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen                | QI             | Ratenbasiert                 | DeQSI               | Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein                                                             |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe               | Geburtshilfe                                                                 | 50045                         | Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung                                                                                  | QI             | Ratenbasiert                 | DeQS / PlanQI       | Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben                                                                                                                             |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe               | Geburtshilfe                                                                 | 52249                         | Kaiserschnittgeburt                                                                                                                              | QI             | Logistische Regression (O/E) | DeQS                | Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)                                                                                                                               |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                   |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                    |                |                |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl | Art des Wertes | Berechnungsart | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                         |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 182000_52249                  | Robson-Klassifikation - Ebene 1                    | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden                                                                                                |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 182001_52249                  | Robson-Klassifikation - Ebene 2                    | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden                                                                                |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 182002_52249                  | Robson-Klassifikation - Ebene 3                    | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 182003_52249                  | Robson-Klassifikation - Ebene 4                    | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 182004_52249                  | Robson-Klassifikation - Ebene 5                    | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden                |



BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                   |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                    |                |                |                     |                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl | Art des Wertes | Berechnungsart | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                 |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 182005_52249                  | Robson-Klassifikation - Ebene 6                    | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden                                                      |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 182006_52249                  | Robson-Klassifikation - Ebene 7                    | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden                                                      |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 182007_52249                  | Robson-Klassifikation - Ebene 8                    | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden                                                                                                                                           |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 182008_52249                  | Robson-Klassifikation - Ebene 9                    | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden                                                                                                           |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 182009_52249                  | Robson-Klassifikation - Ebene 10                   | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden                                       |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 1058                          | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten  | QI             | Ratenbasiert   | DeQS / PlanQI       | Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten                                                       |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe      | Geburtshilfe                                             | 321                           | Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)           | TKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt) |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                       |                                                                | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                              |                   |                                        |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungs-<br>bereich | Allgemeinverständliche<br>Bezeichnung des<br>Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des<br>Qualitätsindikators / der<br>Kennzahl                                     | Art des<br>Wertes | Berechnun-<br>gsart                    | Bezug zum<br>Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                       |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe          | Geburtshilfe                                                   | 51397                         | Azidose bei reifen Einlingen                                                                 | TKez              | Logistische<br>Regression<br>( O / E ) | DeQS                   | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)                                                                                                |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe          | Geburtshilfe                                                   | 51831                         | Azidose bei frühgeborenen Einlingen                                                          | QI                | Logistische<br>Regression<br>( O / E ) | DeQS                   | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)                                                                                                |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe          | Geburtshilfe                                                   | 318                           | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten                                                 | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS /<br>PlanQI       | Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend                                                                                                                                                                                                   |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe          | Geburtshilfe                                                   | 51803                         | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen                                      | QI                | Logistische<br>Regression<br>( O / E ) | DeQS /<br>PlanQI       | Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe          | Geburtshilfe                                                   | 51808_5<br>1803               | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern                | KKez              | Logistische<br>Regression<br>( O / E ) | DeQS /<br>PlanQI       | Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                           |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe          | Geburtshilfe                                                   | 51813_5<br>1803               | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 | KKez              | Logistische<br>Regression<br>( O / E ) | DeQS /<br>PlanQI       | Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                      |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                               |                                                                                                                                                             | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                     |                   |                                  |                        |                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungs-<br>bereich                                         | Allgemeinverständliche<br>Bezeichnung des<br>Leistungsbereichs                                                                                              | ID                            | Bezeichnung des<br>Qualitätsindikators / der<br>Kennzahl                                                            | Art des<br>Wertes | Berechnun-<br>gsart              | Bezug zum<br>Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                  |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe                                                  | Geburtshilfe                                                                                                                                                | 51818_5<br>1803               | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter - 16                         | KKez              | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS / PlanQI          | Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe                                                  | Geburtshilfe                                                                                                                                                | 51823_5<br>1803               | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)                            | KKez              | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS / PlanQI          | Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe                                                  | Geburtshilfe                                                                                                                                                | 181800                        | Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV                                                                                 | QI                | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                   | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)                                                                     |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe                                                  | Geburtshilfe                                                                                                                                                | 181801_<br>181800             | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten          | KKez              | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                   | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)                                             |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe                                                  | Geburtshilfe                                                                                                                                                | 181802_<br>181800             | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten | KKez              | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                   | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der vaginal-operativen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)                                    |
| HGV-OSFRAK               | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden | 54030                         | Präoperative Verweildauer                                                                                           | QI                | Raten-basiert                    | DeQS                   | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation                                                                                                                                                                                                    |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                                         |                                                                                                                                                                               | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                         |                   |                                        |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungs-<br>bereich                                                   | Allgemeinverständliche<br>Bezeichnung des<br>Leistungsbereichs                                                                                                                | ID                            | Bezeichnung des<br>Qualitätsindikators / der<br>Kennzahl                                                | Art des<br>Wertes | Berechnun-<br>gsart                    | Bezug zum<br>Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| HGV-OSFRAK               | Hüftgelenknahe<br>Femurfraktur mit<br>osteosynthetische<br>r Versorgung | Operation infolge eines<br>Bruchs im oberen Teil des<br>Oberschenkelknochens, bei<br>der die gebrochenen<br>Knochenteile durch eine<br>metallene Verbindung fixiert<br>werden | 54050                         | Sturzprophylaxe                                                                                         | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der<br>Patientin / des Patienten nach der Operation zu<br>vermeiden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| HGV-OSFRAK               | Hüftgelenknahe<br>Femurfraktur mit<br>osteosynthetische<br>r Versorgung | Operation infolge eines<br>Bruchs im oberen Teil des<br>Oberschenkelknochens, bei<br>der die gebrochenen<br>Knochenteile durch eine<br>metallene Verbindung fixiert<br>werden | 54033                         | Gehunfähigkeit bei Entlassung                                                                           | QI                | Logistische<br>Regression<br>( O / E ) | DeQS                   | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung<br>aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen<br>konnten (berücksichtigt wurden individuelle<br>Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                                                                                                                                                                                                                             |
| HGV-OSFRAK               | Hüftgelenknahe<br>Femurfraktur mit<br>osteosynthetische<br>r Versorgung | Operation infolge eines<br>Bruchs im oberen Teil des<br>Oberschenkelknochens, bei<br>der die gebrochenen<br>Knochenteile durch eine<br>metallene Verbindung fixiert<br>werden | 54029                         | Spezifische Komplikationen bei<br>osteosynthetischer Versorgung<br>einer hüftgelenknahe<br>Femurfraktur | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Komplikationen (z. B. Nachblutungen,<br>Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im<br>direkten Zusammenhang mit der Operation<br>(bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs<br>im oberen Teil des Oberschenkelknochens<br>stattfanden und bei denen die gebrochenen<br>Knochenteile durch eine metallene Verbindung<br>fixiert wurden)                                                                                                        |
| HGV-OSFRAK               | Hüftgelenknahe<br>Femurfraktur mit<br>osteosynthetische<br>r Versorgung | Operation infolge eines<br>Bruchs im oberen Teil des<br>Oberschenkelknochens, bei<br>der die gebrochenen<br>Knochenteile durch eine<br>metallene Verbindung fixiert<br>werden | 54042                         | Allgemeine Komplikationen bei<br>osteosynthetischer Versorgung<br>einer hüftgelenknahe<br>Femurfraktur  | QI                | Logistische<br>Regression<br>( O / E ) | DeQS                   | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z.<br>B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen<br>oder Thrombosen), die nur indirekt mit der<br>Operation zusammenhängen (bezogen auf<br>Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil<br>des Oberschenkelknochens, bei denen die<br>gebrochenen Knochenteile durch eine metallene<br>Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden<br>individuelle Risiken der Patientinnen und<br>Patienten) |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                                               |                                                                                                                                                             | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                   |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich                                             | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                                                    | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                         |
| HGV-OSFRAK           | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden | 54046                         | Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur | TKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                                                    |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung                                   | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks                                                                                          | 54001                         | Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation                       | QI             | Rate-basiert                     | DeQS                | Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht                                                                                                                    |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung                                   | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks                                                                                          | 54002                         | Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel                 | QI             | Raten-basiert                    | DeQS                | Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht                                                                                                                |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung                                   | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks                                                                                          | 54003                         | Präoperative Verweildauer                                                         | QI             | Raten-basiert                    | DeQS                | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation                                                                                                                                                                                                        |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung                                   | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks                                                                                          | 54004                         | Sturzprophylaxe                                                                   | QI             | Raten-basiert                    | DeQS                | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden                                                                                                                                               |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung                                   | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks                                                                                          | 54016                         | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation        | QI             | Raten-basiert                    | DeQS                | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                             |                                                                    | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich           | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs           | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                             | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks | 54017                         | Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel               | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)                                                                                                                                                                                  |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks | 54015                         | Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur  | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks | 54018                         | Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)                                                                                                                                               |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks | 54019                         | Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation                    | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)                                                                                                                                                                                                             |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                             |                                                                    | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                   |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich           | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs           | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks | 54120                         | Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                               |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks | 191800_54120                  | Implantatassoziierte Komplikationen                                               | KKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehlage, periprotetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                           |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks | 191801_54120                  | Weichteilkomplikationen                                                           | KKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wund-hämatom), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| HGV-HEP              | Hüftendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks | 54012                         | Gehunfähigkeit bei Entlassung                                                     | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                                                                                                                                                                                                                  |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                |                                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                                    |                   |                                        |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungs-<br>bereich          | Allgemeinverständliche<br>Bezeichnung des<br>Leistungsbereichs           | ID                            | Bezeichnung des<br>Qualitätsindikators / der<br>Kennzahl                                                                           | Art des<br>Wertes | Berechnun-<br>gsart                    | Bezug zum<br>Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| HGV-HEP                  | Hüftendoprothese<br>versorgung | Erstmaliges Einsetzen oder<br>Austausch eines künstlichen<br>Hüftgelenks | 54013                         | Sterblichkeit bei elektiver<br>Hüftendoprothesen-<br>Erstimplantation und<br>Hüftendoprothesen-Wechsel<br>bzw. -Komponentenwechsel | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Patientinnen und Patienten, die während des<br>Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen<br>auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer<br>Wahrscheinlichkeit zu versterben)                                                                                                                                                          |
| HGV-HEP                  | Hüftendoprothese<br>versorgung | Erstmaliges Einsetzen oder<br>Austausch eines künstlichen<br>Hüftgelenks | 191914                        | Sterblichkeit bei einer<br>hüftgelenknahen Femurfraktur                                                                            | TKez              | Logistische<br>Regression<br>( O / E ) | DeQS                   | Patientinnen und Patienten, die während des<br>Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen<br>auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge<br>eines Bruchs im oberen Teil des<br>Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk<br>eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden<br>individuelle Risiken der Patientinnen und<br>Patienten) |
| KEP                      | Knieendoprothese<br>versorgung | Erstmaliges Einsetzen oder<br>Austausch eines künstlichen<br>Kniegelenks | 54020                         | Indikation zur elektiven<br>Knieendoprothesen-<br>Erstimplantation                                                                 | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Die geplante Operation, bei der erstmals ein<br>künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus<br>medizinischen Gründen angebracht                                                                                                                                                                                                             |
| KEP                      | Knieendoprothese<br>versorgung | Erstmaliges Einsetzen oder<br>Austausch eines künstlichen<br>Kniegelenks | 54021                         | Indikation zur unikondylären<br>Schlittenprothese                                                                                  | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für<br>einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war<br>aus medizinischen Gründen angebracht                                                                                                                                                                                                    |
| KEP                      | Knieendoprothese<br>versorgung | Erstmaliges Einsetzen oder<br>Austausch eines künstlichen<br>Kniegelenks | 54022                         | Indikation zum<br>Knieendoprothesen-Wechsel<br>bzw. -Komponentenwechsel                                                            | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk<br>oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden,<br>war aus medizinischen Gründen angebracht                                                                                                                                                                                                   |
| KEP                      | Knieendoprothese<br>versorgung | Erstmaliges Einsetzen oder<br>Austausch eines künstlichen<br>Kniegelenks | 54123                         | Allgemeine Komplikationen bei<br>elektiver Knieendoprothesen-<br>Erstimplantation                                                  | QI                | Raten-<br>basiert                      | DeQS                   | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder<br>Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der<br>geplanten Operation zusammenhängen (bezogen<br>auf Operationen, bei denen erstmals ein<br>künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)                                                                                                                  |



BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                             |                                                                    | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                       |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich           | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs           | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                    | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                               |
| KEP                  | Knieendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks | 50481                         | Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel                                      | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)                                     |
| KEP                  | Knieendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks | 54124                         | Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation                                           | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde) |
| KEP                  | Knieendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks | 54125                         | Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel                                     | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden) |
| KEP                  | Knieendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks | 54028                         | Gehunfähigkeit bei Entlassung                                                                                         | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                                                         |
| KEP                  | Knieendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks | 54127                         | Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)                                                                               |
| MC                   | Mammachirurgie              | Operation an der Brust                                             | 51846                         | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung                                                                     | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt                                                                                                                                          |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                   |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                               |                |                |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                            | Art des Wertes | Berechnungsart | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                               |
| MC                   | Mammachirurgie    | Operation an der Brust                                   | 52330                         | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung | QI             | Ratenbasiert   | DeQS / PlanQI       | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.) |
| MC                   | Mammachirurgie    | Operation an der Brust                                   | 52279                         | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung  | QI             | Ratenbasiert   | DeQS / PlanQI       | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)     |
| MC                   | Mammachirurgie    | Operation an der Brust                                   | 2163                          | Primäre Axilladisektion bei DCIS                                                                              | QI             | Ratenbasiert   | DeQS / PlanQI       | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)                                                                                                                                                          |
| MC                   | Mammachirurgie    | Operation an der Brust                                   | 50719                         | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie                                                    | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde                                                                                                                                                            |
| MC                   | Mammachirurgie    | Operation an der Brust                                   | 51847                         | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie                                                                   | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)                                                                                                                                                          |

| Leistungsbereich     |                     |                                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                               |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich   | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                 | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                            | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| MC                   | Mammachirurgie      | Operation an der Brust                                                   | 51370                         | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation                          | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| MC                   | Mammachirurgie      | Operation an der Brust                                                   | 60659                         | Nachresektionsrate                                                                            | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| MC                   | Mammachirurgie      | Operation an der Brust                                                   | 211800                        | Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen                                                                                                                                                          |
| DEK                  | Dekubitusprophylaxe | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen | 52009                         | Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)                   | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                     |                                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                           |                |                |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich   | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                 | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                        | Art des Wertes | Berechnungsart | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| DEK                  | Dekubitusprophylaxe | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen | 52326                         | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2                      | TKez           | Quote          | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2) |
| DEK                  | Dekubitusprophylaxe | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen | 521801                        | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3                      | TKez           | Quote          | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)            |
| DEK                  | Dekubitusprophylaxe | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen | 521800                        | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet | TKez           | Quote          | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.                                                                                                                                                                                 |
| DEK                  | Dekubitusprophylaxe | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen | 52010                         | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4                      | QI             | Quote          | DeQS                | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)            |

| Leistungsbereich     |                   |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                           |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                        | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                          |
| PM-NEO               | Neonatalogie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51070                         | Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen                   | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)                                                     |
| PM-NEO               | Neonatalogie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51832                         | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)   | TKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| PM-NEO               | Neonatalogie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51837                         | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen               | TKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)       |
| PM-NEO               | Neonatalogie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51076                         | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate) | TKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)                                                                                                                                                           |
| PM-NEO               | Neonatalogie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 50050                         | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)             | TKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Schwerwiegenden Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)                                                                                                                                                                |
| PM-NEO               | Neonatalogie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51838                         | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)                           | TKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)                                                                                                                                                  |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                   |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                             |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl          | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                              |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51843                         | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)                         | TKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)                                                                                                                            |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51079                         | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)                | TKez           | Raten-basiert                    | DeQS                | Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)                                                                                                                      |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 50053                         | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)                            | TKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)                                                                                                                            |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51078                         | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)    | TKez           | Raten-basiert                    | DeQS                | Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)                                                                                                         |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 50052                         | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)                | TKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut der Auges(berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)                                                                                                                |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51901                         | Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung                  | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51136_5<br>1901               | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen | KKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Frühgeborene, die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)                                                                                                                              |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                   |                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                               |                |                                  |                     |                                                                                                                                        |
|----------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl            | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                              |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51141_5<br>1901               | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) | KKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Frühgeborene, die eine schwerwiegende Hirnblutung hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)                       |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51146_5<br>1901               | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)                           | KKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Frühgeborene, die eine eine schwerwiegende Schädigung des Darms hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)         |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51156_5<br>1901               | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)                              | KKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Lunge hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)              |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 51161_5<br>1901               | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)                  | KKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 50060                         | Nosokomiale Infektion                                         | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)                                           |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 50062                         | Pneumothorax unter oder nach Beatmung                         | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)          |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 222000_<br>50062              | Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax                 | EKez           | Raten-basiert                    | DeQS                | Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern                             |
| PM-NEO               | Neonatologie      | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                    | 222001_<br>50062              | Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion                | EKez           | Raten-basiert                    | DeQS                | Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern                         |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                              |                                                                  | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                         |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich            | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs         | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                      | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                               |
| PM-NEO               | Neonatologie                 | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                            | 222002_50062                  | Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage | EKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern                                                                                                                                                                                                          |
| PM-NEO               | Neonatologie                 | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                            | 52262                         | Zunahme des Kopfumfanges                                                | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Wachstum des Kopfes                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| PM-NEO               | Neonatologie                 | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                            | 50063                         | Durchführung eines Hörtests                                             | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Ein Hörtest wurde durchgeführt                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| PM-NEO               | Neonatologie                 | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                            | 50069                         | Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen         | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)          |
| PM-NEO               | Neonatologie                 | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                            | 50074                         | Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen             | QI             | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 2005                          | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie                           | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen                                                                                                                                                                                                                             |



BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                    |                                                                           | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                |                   |                     |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungs-<br>bereich              | Allgemeinverständliche<br>Bezeichnung des<br>Leistungsbereichs            | ID                            | Bezeichnung des<br>Qualitätsindikators / der<br>Kennzahl                                                       | Art des<br>Wertes | Berechnun-<br>gsart | Bezug zum<br>Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                                                       |
| CAP                      | Ambulant<br>erworbene<br>Pneumonie | Lungenentzündung, die<br>außerhalb des<br>Krankenhauses erworben<br>wurde | 2006                          | Frühe erste Blutgasanalyse<br>oder Pulsoxymetrie (nicht aus<br>anderem Krankenhaus)                            | TKez              | Raten-<br>basiert   | DeQS                   | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh<br>nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen<br>(bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht<br>aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen<br>wurden)                                                                                                       |
| CAP                      | Ambulant<br>erworbene<br>Pneumonie | Lungenentzündung, die<br>außerhalb des<br>Krankenhauses erworben<br>wurde | 2007                          | Frühe erste Blutgasanalyse<br>oder Pulsoxymetrie (aus<br>anderem Krankenhaus)                                  | TKez              | Raten-<br>basiert   | DeQS                   | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von<br>8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus<br>gemessen (bezogen auf Patientinnen und<br>Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus<br>aufgenommen wurden)                                                                                                    |
| CAP                      | Ambulant<br>erworbene<br>Pneumonie | Lungenentzündung, die<br>außerhalb des<br>Krankenhauses erworben<br>wurde | 232000_<br>2005               | Frühe erste Blutgasanalyse<br>oder Pulsoxymetrie (ohne<br>COVID-19-Fälle)                                      | EKez              | Raten-<br>basiert   | DeQS                   | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh<br>nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen.<br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde,<br>wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.                                                                                                                  |
| CAP                      | Ambulant<br>erworbene<br>Pneumonie | Lungenentzündung, die<br>außerhalb des<br>Krankenhauses erworben<br>wurde | 232001_<br>2006               | Frühe erste Blutgasanalyse<br>oder Pulsoxymetrie (nicht aus<br>anderem Krankenhaus und<br>ohne COVID-19-Fälle) | EKez              | Raten-<br>basiert   | DeQS                   | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh<br>nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen<br>(bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht<br>aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen<br>wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert<br>wurde, wurden bei der Berechnung nicht<br>berücksichtigt.    |
| CAP                      | Ambulant<br>erworbene<br>Pneumonie | Lungenentzündung, die<br>außerhalb des<br>Krankenhauses erworben<br>wurde | 232002_<br>2007               | Frühe erste Blutgasanalyse<br>oder Pulsoxymetrie (aus<br>anderem Krankenhaus und<br>ohne COVID-19-Fälle)       | EKez              | Raten-<br>basiert   | DeQS                   | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von<br>8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus<br>gemessen (bezogen auf Patientinnen und<br>Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus<br>aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19<br>dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung<br>nicht berücksichtigt. |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                              |                                                                  | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                  |                |                |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich            | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs         | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                               | Art des Wertes | Berechnungsart | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                                    |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 2009                          | Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme                                                     | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 232003_2009                   | Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)                              | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).                                                                                             |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 2013                          | Frühmobilisation nach Aufnahme                                                                   | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen                                                                                                                                                    |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 232004_2013                   | Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)                                             | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.                                                         |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 2028                          | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung                       | QI             | Ratenbasiert   | DeQS                | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist                                                                                                                                  |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 232005_2028                   | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle) | EKez           | Ratenbasiert   | DeQS                | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.                                     |

| Leistungsbereich     |                              |                                                                  | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                    |                |                                |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich            | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs         | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                 | Art des Wertes | Berechnungsart                 | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                                                                              |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 2036                          | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung                       | TKez           | Ratenbasiert                   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren                                                                                                                   |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 232006_2036                   | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle) | EKez           | Ratenbasiert                   | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.                      |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 231900                        | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)   | TKez           | Ratenbasiert                   | DeQS                | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 232008_231900                 | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)  | EKez           | Ratenbasiert                   | DeQS                | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).                                                                                             |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 50778                         | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                       | QI             | Logistische Regression (O / E) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.            |

| Leistungsbereich     |                              |                                                                  | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                |                |                                  |                     |                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungs-bereich            | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs         | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl             | Art des Wertes | Berechnungsart                   | Bezug zum Verfahren | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                                                                    |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 232007_50778                  | Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)            | EKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                                               |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 232010_50778                  | Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)              | EKez           | Logistische Regression ( O / E ) | DeQS                | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.                                                                             |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 50722                         | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme                       | QI             | Ratenbasiert                     | DeQS                | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen                                                                                              |
| CAP                  | Ambulant erworbene Pneumonie | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde | 232009_50722                  | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle) | EKez           | Ratenbasiert                     | DeQS                | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |

**Tabelle B:**

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

[leer]

**Tabelle C:****Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen**

| Leistungsbereich         |                                                     |                                                                                                                                    | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                     |                   |                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                    | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                        | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                  | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| CHE                      | Cholezystektomie                                    | Entfernung der Gallenblase                                                                                                         | 58000                         | Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen  | QI                | DeQS                   |
| CHE                      | Cholezystektomie                                    | Entfernung der Gallenblase                                                                                                         | 58004                         | Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen         | QI                | DeQS                   |
| CHE                      | Cholezystektomie                                    | Entfernung der Gallenblase                                                                                                         | 58002                         | Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen             | QI                | DeQS                   |
| CHE                      | Cholezystektomie                                    | Entfernung der Gallenblase                                                                                                         | 58003                         | Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen            | QI                | DeQS                   |
| CHE                      | Cholezystektomie                                    | Entfernung der Gallenblase                                                                                                         | 58001                         | Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen   | QI                | DeQS                   |
| CHE                      | Cholezystektomie                                    | Entfernung der Gallenblase                                                                                                         | 58005                         | Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres         | QI                | DeQS                   |
| CHE                      | Cholezystektomie                                    | Entfernung der Gallenblase                                                                                                         | 58006                         | Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen                                | QI                | DeQS                   |
| KCHK-AK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe | Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird | 382001                        | Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen                                 | QI                | DeQS                   |
| KCHK-AK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe | Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird | 382002                        | Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen | TKez              | DeQS                   |
| KCHK-AK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe | Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird | 382003                        | Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen               | QI                | DeQS                   |
| KCHK-AK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe | Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird | 382004                        | Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres               | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                     |                                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                       |                   |                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                    | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl    | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-AK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe | Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird                                                                         | 382007                        | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen                  | QI                | DeQS                   |
| KCHK-AK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe | Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird                                                                         | 382008                        | Sterblichkeit innerhalb eines Jahres                  | QI                | DeQS                   |
| KCHK-AK-KATH             | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe  | Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird | 372002                        | Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen                   | QI                | DeQS                   |
| KCHK-AK-KATH             | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe  | Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird | 372003                        | Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen | QI                | DeQS                   |
| KCHK-AK-KATH             | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe  | Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird | 372004                        | Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres | QI                | DeQS                   |
| KCHK-AK-KATH             | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe  | Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird | 372007                        | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen                  | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                     |                   |                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                    | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                                 | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                  | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-AK-KATH             | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe  | Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird                                                                                  | 372008                        | Sterblichkeit innerhalb eines Jahres                                                | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412000                        | Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe       | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412001                        | Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts          | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412002                        | Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts | QI                | DeQS                   |



| Leistungsbereich     |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                              |                |                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungsbereich                                    | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                                    | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                           | Art des Wertes | Bezug zum Verfahren |
| KCHK-HK-CHIR         | Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412016                        | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation             | QI             | DeQS                |
| KCHK-HK-CHIR         | Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412003                        | Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen                                          | QI             | DeQS                |
| KCHK-HK-CHIR         | Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412004                        | Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen | QI             | DeQS                |
| KCHK-HK-CHIR         | Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412005                        | Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen       | QI             | DeQS                |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                           |                   |                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                          | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                                 | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                        | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412006                        | Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff              | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412007                        | Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412008                        | Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen                     | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412009                        | Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres nach einem Eingriff | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                       |                   |                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                          | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                                 | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl    | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412010                        | Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412011                        | Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412014                        | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen                  | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird | 412015                        | Sterblichkeit innerhalb eines Jahres                  | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                               |                   |                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                          | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                            | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird                                                                                                                   | 412012                        | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation             | TKez              | DeQS                   |
| KCHK-HK-CHIR             | Offen-chirurgische<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Operation an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, die mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird                                                                                                                   | 412013                        | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                  | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe  | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422000                        | Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe  | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422001                        | Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts    | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                     |                   |                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                         | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                  | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422002                        | Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422016                        | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation                    | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422003                        | Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen                                                 | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                              |                   |                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                         | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                           | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422004                        | Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422005                        | Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen       | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422006                        | Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff                 | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                           |                   |                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                         | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                        | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422007                        | Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422008                        | Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen                     | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422009                        | Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres                     | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                       |                   |                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                         | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl    | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422010                        | Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422011                        | Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte<br>kombinierte<br>Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422014                        | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen                  | QI                | DeQS                   |



BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                   |                   |                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                   | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422015                        | Sterblichkeit innerhalb eines Jahres                              | QI                | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422012                        | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | TKez              | DeQS                   |
| KCHK-HK-KATH             | Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe | Eingriff an mindestens zwei Herzklappen gleichzeitig, der mindestens die Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader) oder die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben | 422013                        | Sterblichkeit im Krankenhaus                                      | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC                  | Isolierte Koronarchirurgie                         | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 352001                        | Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen                               | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                               |                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                               |                   |                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                              | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                            | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-KC                  | Isolierte Koronarchirurgie                    | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                               | 352002                        | Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen           | TKez              | DeQS                   |
| KCHK-KC                  | Isolierte Koronarchirurgie                    | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                               | 352003                        | Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen                               | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC                  | Isolierte Koronarchirurgie                    | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                               | 352004                        | PCI innerhalb von 30 Tagen                                                    | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC                  | Isolierte Koronarchirurgie                    | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                               | 352005                        | PCI innerhalb eines Jahres                                                    | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC                  | Isolierte Koronarchirurgie                    | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                               | 352008                        | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen                                          | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC                  | Isolierte Koronarchirurgie                    | Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft                                                                                                               | 352009                        | Sterblichkeit innerhalb eines Jahres                                          | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362001                        | Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362002                        | Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna                         | QI                | DeQS                   |

| Leistungsbereich     |                                               |                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                     |                |                     |
|----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungsbereich                              | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                                                                                   | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                  | Art des Wertes | Bezug zum Verfahren |
| KCHK-KC-KOMB         | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362003                        | Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts          | QI             | DeQS                |
| KCHK-KC-KOMB         | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362004                        | Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts | QI             | DeQS                |
| KCHK-KC-KOMB         | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362022                        | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation                    | QI             | DeQS                |
| KCHK-KC-KOMB         | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362005                        | Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen                                                 | QI             | DeQS                |
| KCHK-KC-KOMB         | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362006                        | Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen        | QI             | DeQS                |

| Leistungsbereich     |                                               |                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                           |                |                     |
|----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungsbereich                              | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                                                                                   | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                        | Art des Wertes | Bezug zum Verfahren |
| KCHK-KC-KOMB         | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362007                        | Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen    | QI             | DeQS                |
| KCHK-KC-KOMB         | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362008                        | Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen       | TKez           | DeQS                |
| KCHK-KC-KOMB         | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362009                        | Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff              | QI             | DeQS                |
| KCHK-KC-KOMB         | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362010                        | Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres | QI             | DeQS                |
| KCHK-KC-KOMB         | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362011                        | Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen                           | QI             | DeQS                |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                               |                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                       |                   |                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                              | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl    | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362012                        | PCI innerhalb von 30 Tagen                            | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362013                        | PCI innerhalb eines Jahres                            | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362014                        | Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362015                        | Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362016                        | Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                     |                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                               |                   |                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                    | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                            | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie       | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362017                        | Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres                         | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie       | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362020                        | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen                                          | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie       | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362021                        | Sterblichkeit innerhalb eines Jahres                                          | QI                | DeQS                   |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie       | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362018                        | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation             | TKez              | DeQS                   |
| KCHK-KC-KOMB             | Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie       | Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird | 362019                        | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                  | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird                              | 402000                        | Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe | QI                | DeQS                   |

| Leistungsbereich         |                                                        |                                                                                                                                                                           | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                        |                   |                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                       | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                               | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                     | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402001                        | Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären<br>Aufenthalts          | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402002                        | Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären<br>Aufenthalts | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402014                        | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation                       | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402003                        | Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen                                                    | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402004                        | Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90<br>Tagen        | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402005                        | Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen                 | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                        |                                                                                                                                                                           | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                           |                   |                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                       | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                               | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                        | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402006                        | Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff             | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402007                        | Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402008                        | Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen                     | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402009                        | Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres                     | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402012                        | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen                                      | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird | 402013                        | Sterblichkeit innerhalb eines Jahres                                      | QI                | DeQS                   |



| Leistungsbereich         |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                        |                   |                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                       | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                     | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird                                                                                                  | 402010                        | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation                      | TKez              | DeQS                   |
| KCHK-MK-CHIR             | Offen-chirurgische isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Operation, die ausschließlich die<br>Mitralklappe (Ventil zwischen dem<br>linken Vorhof und der linken<br>Herzkammer) betrifft und bei der der<br>Brustkorb eröffnet wird                                                                                                  | 402011                        | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                           | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-KATH             | Kathetergestützte isolierte<br>Mitralklappeneingriffe  | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil<br>zwischen dem linken Vorhof und der<br>linken Herzkammer), bei dem ein<br>Schlauch (Katheter) über einen kleinen<br>Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt<br>und zumeist über ein Blutgefäß bis zum<br>Herzen vorgeschoben wird | 392000                        | Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe          | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-KATH             | Kathetergestützte isolierte<br>Mitralklappeneingriffe  | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil<br>zwischen dem linken Vorhof und der<br>linken Herzkammer), bei dem ein<br>Schlauch (Katheter) über einen kleinen<br>Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt<br>und zumeist über ein Blutgefäß bis zum<br>Herzen vorgeschoben wird | 392001                        | Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären<br>Aufenthalts          | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-KATH             | Kathetergestützte isolierte<br>Mitralklappeneingriffe  | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil<br>zwischen dem linken Vorhof und der<br>linken Herzkammer), bei dem ein<br>Schlauch (Katheter) über einen kleinen<br>Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt<br>und zumeist über ein Blutgefäß bis zum<br>Herzen vorgeschoben wird | 392002                        | Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären<br>Aufenthalts | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                              |                |                     |
|----------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungsbereich                                   | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                 | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                           | Art des Wertes | Bezug zum Verfahren |
| KCHK-MK-KATH         | Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird | 392014                        | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation             | QI             | DeQS                |
| KCHK-MK-KATH         | Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird | 392003                        | Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen                                          | QI             | DeQS                |
| KCHK-MK-KATH         | Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird | 392004                        | Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen | QI             | DeQS                |
| KCHK-MK-KATH         | Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird | 392005                        | Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen       | QI             | DeQS                |
| KCHK-MK-KATH         | Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird | 392006                        | Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff                | QI             | DeQS                |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                           |                   |                        |
|--------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                      | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                        | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-MK-KATH             | Kathetergestützte isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil<br>zwischen dem linken Vorhof und der<br>linken Herzkammer), bei dem ein<br>Schlauch (Katheter) über einen kleinen<br>Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt<br>und zumeist über ein Blutgefäß bis zum<br>Herzen vorgeschoben wird | 392007                        | Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-KATH             | Kathetergestützte isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil<br>zwischen dem linken Vorhof und der<br>linken Herzkammer), bei dem ein<br>Schlauch (Katheter) über einen kleinen<br>Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt<br>und zumeist über ein Blutgefäß bis zum<br>Herzen vorgeschoben wird | 392008                        | Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen                     | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-KATH             | Kathetergestützte isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil<br>zwischen dem linken Vorhof und der<br>linken Herzkammer), bei dem ein<br>Schlauch (Katheter) über einen kleinen<br>Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt<br>und zumeist über ein Blutgefäß bis zum<br>Herzen vorgeschoben wird | 392009                        | Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres                     | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-KATH             | Kathetergestützte isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil<br>zwischen dem linken Vorhof und der<br>linken Herzkammer), bei dem ein<br>Schlauch (Katheter) über einen kleinen<br>Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt<br>und zumeist über ein Blutgefäß bis zum<br>Herzen vorgeschoben wird | 392012                        | Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen                                      | QI                | DeQS                   |
| KCHK-MK-KATH             | Kathetergestützte isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil<br>zwischen dem linken Vorhof und der<br>linken Herzkammer), bei dem ein<br>Schlauch (Katheter) über einen kleinen<br>Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt<br>und zumeist über ein Blutgefäß bis zum<br>Herzen vorgeschoben wird | 392013                        | Sterblichkeit innerhalb eines Jahres                                      | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                            | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                            |                   |                        |
|--------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                      | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                                                                                                                                                                                | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                         | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| KCHK-MK-KATH             | Kathetergestützte isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil<br>zwischen dem linken Vorhof und der<br>linken Herzkammer), bei dem ein<br>Schlauch (Katheter) über einen kleinen<br>Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt<br>und zumeist über ein Blutgefäß bis zum<br>Herzen vorgeschoben wird | 392010                        | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation                                                          | TKez              | DeQS                   |
| KCHK-MK-KATH             | Kathetergestützte isolierte<br>Mitralklappeneingriffe | Eingriff an der Mitralklappe (Ventil<br>zwischen dem linken Vorhof und der<br>linken Herzkammer), bei dem ein<br>Schlauch (Katheter) über einen kleinen<br>Hautschnitt z.B. in der Leiste eingeführt<br>und zumeist über ein Blutgefäß bis zum<br>Herzen vorgeschoben wird | 392011                        | Sterblichkeit im Krankenhaus                                                                                               | QI                | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse                                               | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei<br>eingeschränkter Nierenfunktion oder<br>Nierenversagen)                                                                                                                                                                             | 572001                        | Aufklärung über Behandlungsoptionen                                                                                        | QI                | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse                                               | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei<br>eingeschränkter Nierenfunktion oder<br>Nierenversagen)                                                                                                                                                                             | 572048                        | Aufklärung über Behandlungsoptionen bei Patientinnen und Patienten unter<br>18 Jahren                                      | TKez              | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse                                               | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei<br>eingeschränkter Nierenfunktion oder<br>Nierenversagen)                                                                                                                                                                             | 572003                        | Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der<br>Hämodialysebehandlung                                                | QI                | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse                                               | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei<br>eingeschränkter Nierenfunktion oder<br>Nierenversagen)                                                                                                                                                                             | 572050                        | Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der<br>Hämodialysebehandlung bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren | TKez              | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse                                               | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei<br>eingeschränkter Nierenfunktion oder<br>Nierenversagen)                                                                                                                                                                             | 572004                        | Katheterzugang bei Hämodialyse                                                                                             | QI                | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse                                               | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei<br>eingeschränkter Nierenfunktion oder<br>Nierenversagen)                                                                                                                                                                             | 572051                        | Katheterzugang bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18<br>Jahren                                           | TKez              | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                  |                                                                                          | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                                |                   |                        |
|--------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                              | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                             | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| NET-DIAL                 | Dialyse          | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen) | 572005                        | Dialysefrequenz pro Woche                                                                                                      | QI                | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse          | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen) | 572052                        | Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren                                                       | TKez              | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse          | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen) | 572006                        | Dialysedauer pro Woche                                                                                                         | QI                | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse          | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen) | 572053                        | Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren                                                          | TKez              | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse          | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen) | 572007                        | Ernährungsstatus                                                                                                               | TKez              | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse          | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen) | 572054                        | Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren                                                                | TKez              | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse          | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen) | 572008                        | Anämiemanagement                                                                                                               | TKez              | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse          | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen) | 572055                        | Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren                                                                | TKez              | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse          | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen) | 572009                        | Hospitalisierung aufgrund von zugangsassozierten Komplikationen bei Hämodialyse                                                | QI                | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse          | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen) | 572056                        | Hospitalisierung aufgrund von zugangsassozierten Komplikationen bei Hämodialyse bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren | TKez              | DeQS                   |

| Leistungsbereich         |                                                             |                                                                                                       | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                   |                   |                        |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                            | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                           | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| NET-DIAL                 | Dialyse                                                     | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)              | 572010                        | Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen                                                | QI                | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse                                                     | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)              | 572057                        | Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren | TKez              | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse                                                     | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)              | 572011                        | 1-Jahres-Überleben                                                                                                | TKez              | DeQS                   |
| NET-DIAL                 | Dialyse                                                     | Dialyse (Blutreinigungsverfahren bei eingeschränkter Nierenfunktion oder Nierenversagen)              | 572058                        | 1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren                                                 | TKez              | DeQS                   |
| NET-NTX                  | Nierentransplantation                                       | Nierentransplantation                                                                                 | 572100                        | Niedrige Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen                                           | QI                | DeQS                   |
| NET-NTX                  | Nierentransplantation                                       | Nierentransplantation                                                                                 | 572101                        | Hohe Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen                                               | QI                | DeQS                   |
| PCI                      | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56012                         | Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen                               | QI                | DeQS                   |
| PCI                      | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56018                         | MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie                     | QI                | DeQS                   |
| PCI                      | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56020                         | MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI                                                | QI                | DeQS                   |
| PCI                      | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56022                         | MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt                     | QI                | DeQS                   |
| PCI                      | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung | 56024                         | 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)                                                   | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                                                                                        |                                                                                                             | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                                |                   |                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                                                                                       | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                 | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                             | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| PCI                      | Perkutane<br>Koronarintervention (PCI)<br>und Koronarangiographie                                                      | Eingriff zur Erweiterung der verengten<br>Herzkranzgefäße (Koronararterien) und<br>Herzkatheteruntersuchung | 56026                         | 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)                                                             | QI                | DeQS                   |
| WI-HI-A                  | Vermeidung nosokomialer<br>Infektionen -<br>postoperative<br>Wundinfektionen<br>(ambulant) - Verfahren in<br>Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die<br>im Zusammenhang mit ambulanten<br>Operationen erworben werden        | 1000                          | Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen                                                                    | QI                | DeQS                   |
| WI-NI-A                  | Vermeidung nosokomialer<br>Infektionen -<br>postoperative<br>Wundinfektionen<br>(ambulant) - Verfahren in<br>Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die<br>im Zusammenhang mit ambulanten<br>Operationen erworben werden        | 1500                          | Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten<br>Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)                        | QI                | DeQS                   |
| WI-NI-A                  | Vermeidung nosokomialer<br>Infektionen -<br>postoperative<br>Wundinfektionen<br>(ambulant) - Verfahren in<br>Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die<br>im Zusammenhang mit ambulanten<br>Operationen erworben werden        | 1501                          | Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten<br>Operationen (Implantat-Operationen)                              | QI                | DeQS                   |
| WI-NI-A                  | Vermeidung nosokomialer<br>Infektionen -<br>postoperative<br>Wundinfektionen<br>(ambulant) - Verfahren in<br>Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die<br>im Zusammenhang mit ambulanten<br>Operationen erworben werden        | 1502                          | Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach<br>ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen) | QI                | DeQS                   |
| WI-NI-A                  | Vermeidung nosokomialer<br>Infektionen -<br>postoperative<br>Wundinfektionen<br>(ambulant) - Verfahren in<br>Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die<br>im Zusammenhang mit ambulanten<br>Operationen erworben werden        | 1503                          | Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach<br>ambulanten Operationen (Implantat-Operationen)       | QI                | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                                                                                                          |                                                                                                                | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                             |                   |                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich                                                                                         | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs                                                    | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                          | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| WI-NI-A                  | Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (ambulant) - Verfahren in Erprobung  | Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit ambulanten Operationen erworben werden                 | 332000                        | Das QS-Verfahren befindet sich in Erprobung. Die Funktionalität wird geprüft und optimiert.                 | TKez              | DeQS                   |
| WI-HI-S                  | Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (stationär) - Verfahren in Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit stationären Operationen im Krankenhaus erworben werden | 2000                          | Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Einrichtungen                                                | QI                | DeQS                   |
| WI-NI-S                  | Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (stationär) - Verfahren in Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit stationären Operationen im Krankenhaus erworben werden | 2500                          | Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)       | QI                | DeQS                   |
| WI-NI-S                  | Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (stationär) - Verfahren in Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit stationären Operationen im Krankenhaus erworben werden | 2501                          | Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)             | QI                | DeQS                   |
| WI-NI-S                  | Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (stationär) - Verfahren in Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit stationären Operationen im Krankenhaus erworben werden | 2502                          | Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen) | QI                | DeQS                   |



BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich     |                                                                                                          |                                                                                                                | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                              |                |                     |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| Leistungs-bereich-ID | Leistungsbereich                                                                                         | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs                                                       | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                           | Art des Wertes | Bezug zum Verfahren |
| WI-NI-S              | Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (stationär) - Verfahren in Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit stationären Operationen im Krankenhaus erworben werden | 2503                          | Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)                        | QI             | DeQS                |
| WI-NI-S              | Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (stationär) - Verfahren in Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit stationären Operationen im Krankenhaus erworben werden | 2504                          | Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen) | QI             | DeQS                |
| WI-NI-S              | Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (stationär) - Verfahren in Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit stationären Operationen im Krankenhaus erworben werden | 2505                          | Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)       | QI             | DeQS                |
| WI-NI-S              | Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (stationär) - Verfahren in Erprobung | Vermeidung von Wundinfektionen, die im Zusammenhang mit stationären Operationen im Krankenhaus erworben werden | 342000                        | 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)                                    | TKez           | DeQS                |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation                                                                           | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers                                                                 | 54143                         | Systeme 3. Wahl                                                                                                              | QI             | DeQS                |
| HSMDEF-HSM-IMPL      | Herzschrittmacher-Implantation                                                                           | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers                                                                 | 102001                        | Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation                                                               | QI             | DeQS                |
| HSMDEF-DEFI-IMPL     | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation                                                            | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen         | 132003                        | Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation                                                               | QI             | DeQS                |
| PM-GEBH              | Geburtshilfe                                                                                             | Geburtshilfe                                                                                                   | 331                           | Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt                                                                         | TKez           | DeQS                |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| Leistungsbereich         |                             |                                                                    | Qualitätsindikator / Kennzahl |                                                                                                                                             |                   |                        |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Leistungs-<br>bereich-ID | Leistungsbereich            | Allgemeinverständliche Bezeichnung<br>des Leistungsbereichs        | ID                            | Bezeichnung des Qualitätsindikators / der Kennzahl                                                                                          | Art des<br>Wertes | Bezug zum<br>Verfahren |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe                | Geburtshilfe                                                       | 182010                        | Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen           | TKez              | DeQS                   |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe                | Geburtshilfe                                                       | 182011                        | Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen | TKez              | DeQS                   |
| PM-GEBH                  | Geburtshilfe                | Geburtshilfe                                                       | 182014                        | Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen                      | TKez              | DeQS                   |
| HGV-HEP                  | Hüftendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks | 54010                         | Beweglichkeit bei Entlassung                                                                                                                | TKez              | DeQS                   |
| KEP                      | Knieendoprothesenversorgung | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks | 54026                         | Beweglichkeit bei Entlassung                                                                                                                | TKez              | DeQS                   |
| MC                       | Mammachirurgie              | Operation an der Brust                                             | 52267                         | HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate                                                                                       | QI                | DeQS                   |
| MC                       | Mammachirurgie              | Operation an der Brust                                             | 52278                         | HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate                                                                                           | QI                | DeQS                   |
| MC                       | Mammachirurgie              | Operation an der Brust                                             | 212000                        | Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk                                                                          | QI                | DeQS                   |
| MC                       | Mammachirurgie              | Operation an der Brust                                             | 212001                        | Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk                                                                         | QI                | DeQS                   |
| PM-NEO                   | Neonatologie                | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                              | 51077                         | Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)                                                                                   | TKez              | DeQS                   |
| PM-NEO                   | Neonatologie                | Versorgung von Früh- und Neugeborenen                              | 50051                         | Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)                                                                                               | TKez              | DeQS                   |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

**Tabelle D:**  
**Übersicht über die Leistungsbereiche im Richtlinienkontext (der zu veröffentlichen Erfassungsmodule und Zählleistungsbereiche)**

| DeQs-Richtlinie                                                                              | Datenerfassung                  |                        |                                                             |                                                   | Auswertung                      |                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                                                              | Basis C-1.1 im Qualitätsbericht |                        |                                                             |                                                   | Basis C-1.2 im Qualitätsbericht |                                                             |
| QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie                                                | Erfassung (Spezifikationsmodul) | Sollstatistik (Kürzel) | Sollstatistik (Bezeichnung)                                 | Teilmenge Zählleistungsbereich (ZLB) <sup>1</sup> | Auswertungsmodul (Kürzel)       | Auswertungsmodul (Langform)                                 |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie                                        | PCI (Dokumentation)             | PCI-LKG                | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) | -                                                 | PCI                             | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen | PNTX (Dokumentation)            | PNTX                   | Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation             | -                                                 | NET-NTX                         | Nierentransplantation                                       |
|                                                                                              |                                 |                        |                                                             |                                                   | NET-PNTX                        | Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation               |
|                                                                                              | PNTXFU_De QS                    | -                      | -                                                           | -                                                 | NET-NTX                         | Nierentransplantation                                       |
|                                                                                              |                                 |                        |                                                             |                                                   | NET-PNTX                        | Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation               |
| Transplantationsmedizin                                                                      | HTXM                            | HTXM                   | Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen  | HTXM_MKU (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)  | TX-MKU                          | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                       |
|                                                                                              |                                 |                        |                                                             | HTXM_TX (Herztransplantation)                     | HTX-HTX                         | Herztransplantation                                         |
|                                                                                              | HTXFU                           | -                      | -                                                           | -                                                 |                                 |                                                             |
|                                                                                              | LTX                             | LTX                    | Lebertransplantation                                        | -                                                 |                                 |                                                             |
|                                                                                              | LTXFU                           | -                      | -                                                           | -                                                 | TX-LTX                          | Lebertransplantation                                        |

<sup>1</sup> Die Summe der Zählleistungsbereiche ist jeweils mindestens so groß wie die Fallzahl des dazugehörigen Moduls

| DeQs-Richtlinie                               | Datenerfassung                  |                        |                                        |                                                            | Auswertung                      |                                                     |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                               | Basis C-1.1 im Qualitätsbericht |                        |                                        |                                                            | Basis C-1.2 im Qualitätsbericht |                                                     |
| QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie | Erfassung (Spezifikationsmodul) | Sollstatistik (Kürzel) | Sollstatistik (Bezeichnung)            | Teilmenge Zählleistungsbereich (ZLB) <sup>1</sup>          | Auswertungsmodul (Kürzel)       | Auswertungsmodul (Langform)                         |
|                                               | LLS                             | LLS                    | Leberlebenspende                       | -                                                          | TX-LLS                          | Leberlebenspenden                                   |
|                                               | LLSFU                           | -                      | -                                      | -                                                          |                                 |                                                     |
|                                               | LUTX                            | LUTX                   | Lungen- und Herz-Lungentransplantation | -                                                          | TX-LUTX                         | Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen           |
|                                               | LUTXFU                          | -                      | -                                      | -                                                          |                                 |                                                     |
|                                               | NLS                             | NLS                    | Nierenlebenspende                      | -                                                          | TX-NLS                          | Nierenlebenspenden                                  |
|                                               | NLSFU                           | -                      | -                                      | -                                                          |                                 |                                                     |
| Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen | HCH (Dokumentation)             | HCH                    | Herzchirurgie                          | HCH_KC<br>(Koronarchirurgische Operation)                  | KCHK-KC                         | Isolierte Koronarchirurgie                          |
|                                               |                                 |                        |                                        | HCH_AK_KATH<br>(Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe)  | KCHK-AK-KATH                    | Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe  |
|                                               |                                 |                        |                                        | HCH_AK_CHIR<br>(Offen-chirurgische Aortenklappeneingriffe) | KCHK-AK-CHIR                    | Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe |
| Karotis-Revaskularisation                     | 10/2                            | 10/2                   | Karotis-Revaskularisation              | -                                                          | KAROTIS                         | Karotis-Revaskularisation                           |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| DeQs-Richtlinie                                                       | Datenerfassung                  |                        |                                                                      |                                                   | Auswertung                      |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | Basis C-1.1 im Qualitätsbericht |                        |                                                                      |                                                   | Basis C-1.2 im Qualitätsbericht |                                                                      |
| QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie                         | Erfassung (Spezifikationsmodul) | Sollstatistik (Kürzel) | Sollstatistik (Bezeichnung)                                          | Teilmenge Zählleistungsbereich (ZLB) <sup>1</sup> | Auswertungsmodul (Kürzel)       | Auswertungsmodul (Langform)                                          |
| Ambulant erworbene Pneumonie                                          | PNEU                            | PNEU                   | Ambulant erworbene Pneumonie                                         | -                                                 | CAP                             | Ambulant erworbene Pneumonie                                         |
| Mammachirurgie                                                        | 18/1                            | 18/1                   | Mammachirurgie                                                       | -                                                 | MC                              | Mammachirurgie                                                       |
| Gynäkologische Operationen                                            | 15/1                            | 15/1                   | Gynäkologische Operationen                                           | -                                                 | GYN-OP                          | Gynäkologische Operationen                                           |
| Dekubitusprophylaxe                                                   | DEK                             | DEK                    | Dekubitusprophylaxe                                                  | -                                                 | DEK                             | Dekubitusprophylaxe                                                  |
| Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren | 09/1                            | 09/1                   | Herzschrittmacher-Implantation                                       | -                                                 | HSMDEF-HSM-IMPL                 | Herzschrittmacher-Implantation                                       |
|                                                                       | 09/2                            | 09/2                   | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel                                    | -                                                 | HSMDEF-HSM-AGGW                 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel                                    |
|                                                                       | 09/3                            | 09/3                   | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation              | -                                                 | HSMDEF-HSM-REV                  | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation              |
|                                                                       | 09/4                            | 09/4                   | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation                          | -                                                 | HSMDEF-DEFI-IMPL                | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation                        |
|                                                                       | 09/5                            | 09/5                   | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel                       | -                                                 | HSMDEF-DEFI-AGGW                | Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel                     |
|                                                                       | 09/6                            | 09/6                   | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | -                                                 | HSMDEF-DEFI-REV                 | Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation |
| Perinatalmedizin                                                      | 16/1                            | 16/1                   | Geburtshilfe                                                         | -                                                 | PM-GEBH                         | Geburtshilfe                                                         |
|                                                                       | NEO                             | NEO                    | Neonatologie                                                         | -                                                 | PM-NEO                          | Neonatologie                                                         |
| Hüftgelenkversorgung                                                  | HEP                             | HEP                    | Hüftendoprothesenversorgung                                          | HEP_WE<br>(Hüftendoprothetik: Wechsel und         | HGV-HEP                         | Hüftendoprothesenversorgung                                          |

BAnz AT 29.07.2022 B2  
 Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2021

| DeQs-Richtlinie                               | Datenerfassung                  |                        |                                                               |                                                                  | Auswertung                |                                                               |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                               | Basis C-1.1 im Qualitätsbericht |                        |                                                               | Basis C-1.2 im Qualitätsbericht                                  |                           |                                                               |
| QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie | Erfassung (Spezifikationsmodul) | Sollstatistik (Kürzel) | Sollstatistik (Bezeichnung)                                   | Teilmenge Zählleistungsbereich (ZLB) <sup>1</sup>                | Auswertungsmodul (Kürzel) | Auswertungsmodul (Langform)                                   |
|                                               |                                 |                        |                                                               | Komponentenwechsel                                               |                           |                                                               |
|                                               |                                 |                        |                                                               | HEP_IMP<br>(Hüftendoprothetik:<br>Hüftendoprothesenimplantation) |                           |                                                               |
|                                               | 17/1                            | 17/1                   | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | -                                                                | HGV-OSFRAK                | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Knieendoprothesenversorgung                   | KEP                             | KEP                    | Knieendoprothesenversorgung                                   | KEP_WE<br>(Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel)    | KEP                       | Knieendoprothesenversorgung                                   |
|                                               |                                 |                        |                                                               | KEP_IMP<br>(Knieendoprothetik:<br>Knieendoprothesenimplantation) |                           |                                                               |

## **Anhang 4 zur Anlage Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2021**

### **Hintergrund**

Die Plausibilisierung der Daten gemäß § 9 Qb-R dient der Qualitätssicherung des Verfahrens zur Erstellung und Lieferung der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Damit soll sichergestellt werden, dass die Inhalte der gelieferten Dateien den Spezifikationen der Anlage der Qb-R entsprechen.

Die Schemaprüfung gemäß § 9 Absatz 1 Qb-R ist der Plausibilisierung vorangestellt und prüft im Wesentlichen Format- und Wertebereiche innerhalb der XML-Struktur. Damit bleiben mögliche inhaltliche Inkonsistenzen oder Auffälligkeiten unentdeckt. Ziel der Plausibilisierung gemäß § 9 Absatz 2 Qb-R ist es, dass möglichst viele dieser Unstimmigkeiten noch vor dem Upload der Berichtsteile bei der Annahmestelle Qb durch ihre jeweilige übermittelnde Stelle geprüft und beseitigt werden können.

Hierzu wird vom G-BA ein internetbasierter Plausibilisierungsdienst bereitgestellt. Dieser Dienst ist technisch in den Annahmeprozess der Annahmestelle Qb integriert. Um die Plausibilisierung bereits während der Datenerfassung zu ermöglichen, ist der Plausibilisierungsdienst für die übermittelnden Stellen im Zeitraum gemäß § 9 Absatz 2 Satz 2 Qb-R zugänglich.

### **Grundsätzliches zur Umsetzung**

Voraussetzung für die Umsetzung des Plausibilisierungsdienstes ist die Definition und nachvollziehbare Dokumentation der für das jeweilige Berichtsjahr verbindlichen Prüfungen in Form von Plausibilisierungsregeln. Dies erfolgt in dem vorliegenden Anhang 4 der Anlage der Qb-R gemäß den Vorgaben in § 9 Qb-R.

Jeder Plausibilisierung ist immer die Schemaprüfung vorangestellt. Erst wenn diese erfolgreich durchlaufen ist und damit eine formale Korrektheit des Datensatzes festgestellt wurde, wird der Plausibilisierungsdienst ausgeführt. Bei Fehlern im Datenschema endet der Prüfprozess mit einer entsprechenden Fehlermeldung aus der Schemaprüfung.

Das Regelwerk zur Plausibilisierung wird, im Sinne eines lernenden Systems, kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei werden Regeln, die erstmalig zum Einsatz kommen oder überarbeitet wurden explizit als „Pilot-Regeln“ gekennzeichnet.

### **Darstellung der Regeln**

Die Darstellung der Regeln in diesem Anhang folgt folgender Struktur:

#### Nummer

Jeder Regel wird chronologisch eine Nummer zugeordnet. Diese dient der schnellen und eindeutigen Referenzierung einer Regel. Bereits vergebene Nummern werden auch bei Aufhebung einer Regel nicht erneut vergeben.

#### Titel der Regel

Ein möglichst nachvollziehbarer Kurzname, der eine erste Vorstellung von der Art der Prüfung vermittelt.

### Regelkategorie

Regeln eines grundsätzlichen Typs bilden eine Kategorie. Auf diese Weise lassen sich Regelgruppen bilden und prüfen, ob diese konsistent angelegt sind und es gegebenenfalls weitere Anwendungsbereiche für die jeweilige Kategorie gibt.

### Beschreibung

Eine kurze, nicht technische Verbal-Darstellung des Plausibilisierungsziels.

### Berichtsteil

Ort oder Orte der Ausführung einer Regel innerhalb des Berichts und seiner Teile. Die Referenzierung erfolgt analog zur Kapitelsystematik in der Anlage der Qb-R.

### Prüfklasse und Folgen des Nichthandelns

Es werden drei Prüfklassen unterschieden:

**„weich“:** Die übermittelnde Stelle erhält eine Rückmeldung über eine Regelabweichung (Fehlermeldung) inklusive einer Handlungsanweisung. Die übermittelnde Stelle entscheidet selbst, ob eine Korrektur der Daten notwendig ist. Die Annahme des entsprechenden Berichtsteils bei der Annahmestelle Qb erfolgt auch dann, wenn die Daten nicht geändert wurden.

**„hart“:** Die übermittelnde Stelle erhält eine Rückmeldung über eine Regelabweichung (Fehlermeldung) inklusive einer Handlungsanweisung. Die Annahme des Berichtsteils durch die Annahmestelle Qb kann nur nach regelkonformer Korrektur der Daten erfolgen.

**„Pilot“:** Diese Prüfklasse enthält neue oder überarbeitete Regeln, deren Wirkung im Einführungsjahr der Regel getestet werden soll. Die übermittelnde Stelle erhält eine Rückmeldung über eine Regelabweichung (Fehlermeldung) inklusive einer Handlungsanweisung. Sie entscheidet selbst, ob eine Korrektur der Daten notwendig ist. Die Annahme des entsprechenden Berichtsteils bei der Annahmestelle Qb erfolgt auch dann, wenn die Daten nicht geändert wurden. Aus „Pilot-Regeln“ können im Folgejahr „harte“ oder „weiche“ Regeln werden, sie können aufgehoben oder überarbeitet werden. Sofern eine Überarbeitung erfolgt, können sie im Folgejahr erneut als „Pilot-Regel“ angewendet oder als „harte“ bzw. „weiche“ Regel eingeführt werden.

### Fehlermeldung

Im Fall einer Abweichung von der Regel erhält die übermittelnde Stelle eine Beschreibung des Fehlers bzw. im Rahmen einer „weichen“ Regel den Hinweis auf eine Auffälligkeit. Die konkreten Abweichungen werden automatisiert und analog zur definierten Prüflogik vom Plausibilisierungsdienst angezeigt. Dabei erhält die übermittelnde Stelle auch erste Hinweise zu den Datenfeldern, die gegebenenfalls korrigiert werden müssen.

### Handlungsanweisungen

Basierend auf der Fehlermeldung erhält die übermittelnde Stelle weitergehende Hinweise zu den Handlungsoptionen. Diese werden für jede Regelkategorie formuliert und automatisiert durch den Plausibilisierungsdienst ausgegeben.

### Implementierungsvorschrift

Jede Regel wird auch „technisch“, d. h. mit konkretem Bezug zu den jeweils heranzuziehenden XML-Elementen gemäß Anhang 1 der Anlage der Qb-R beschrieben. Dies ergänzt die Verbalbeschreibung und soll es insbesondere Softwareherstellern ermöglichen, die



Plausibilisierung direkt in ihren Systemen zur Erfassung der Qualitätsberichtsdaten zu implementieren.

**Weitere verwendete Begriffe und ihre Definition:**

>Datenplatzhalter<

Bei diesem Wert handelt es sich um einen Wert, der direkt aus dem Bericht entnommen wird oder aus einer Plausibilisierungsprüfung hervorgeht. Dieser dient der besseren Verständlichkeit von Fehlermeldungen und Handlungsanweisungen.

XML-Element/XML-Pfad:

Bei dieser Zeichenkette handelt es sich um eine eindeutige Kennzeichnung eines bestimmten XML-Elementes in der XML-Datei. XML-Elemente werden in Fehlermeldungen verwendet, um die eindeutigen Fehlerstellen zu referenzieren.

# Anlage 2 zum Beschluss

BAnz AT 29.07.2022 B2

| Nummer | Titel der Regel                                                                     | Regelkategorie                                               | Beschreibung                                                                                                                                                                                                                                                                    | Berichtsteil     | Prüfklasse | Fehlermeldung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Handlungsanweisung                                                                                                                                                                                                                                 | Implementierungsvorschrift                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2      | Zulässige OPS-Codes                                                                 | Überprüfung von Listenelementangaben unter Vorgaben des BfAM | Diese Regel überprüft, dass die angegebenen OPS-Codes valide sind und in der entsprechenden Liste von OPS-Codes enthalten sind.                                                                                                                                                 | B-X.7            | Weich      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der angegebene OPS-Code &lt;Datenplatzhalter_für OPS-Code&gt; stammt aus dem vorherigen Berichtsjahr, ist aber im aktuellen Berichtsjahr nicht mehr gültig. Wenn es sich hierbei um einen Überlieger handelt, kann diese Meldung ignoriert werden.</li> <li>Der angegebene OPS-Code &lt;Datenplatzhalter_für OPS-Code&gt; ist nicht gültig.</li> </ul> | Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Kataloges des zugehörigen Berichtsjahres und bei Überliegern des Vorjahres erlaubt. Bitte prüfen Sie den OPS-Code <Datenplatzhalter_für OPS-Code> und ersetzen Sie ihn ggf. durch einen gültigen OPS-Code. | <p>Es wird nach allen Elementen</p> <p>&gt;Prozeduren/Verpflichtende_Angabe/Prozedur/OPS_301&lt; sowie</p> <p>&gt;Prozeduren/Freiwillige_Angabe/Prozedur/OPS_301&lt; unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den durch das BfAM vorgegebenen gültigen OPS-Codes des aktuellen Berichtsjahres (<a href="https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtmlm2021/">https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtmlm2021/</a>) verglichen. Wenn ein im Bericht angegebener Code nicht in der offiziellen Beschreibung gefunden werden konnte, wird zusätzlich ein Vergleich mit der OPS-Code-Liste des Berichtsvorjahres vorgenommen. Erst wenn beide Vergleiche kein positives Ergebnis hervorbrachten, gilt der Test als nicht bestanden.</p> <p>Es wird nach allen Elementen</p> <p>&gt;Hauptdiagnosen/Hauptdiagnose/ICD_10&lt; unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den durch das BfAM vorgegebenen gültigen ICD-Codes des aktuellen Berichtsjahres (<a href="https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10m/kode-suche/htmlm2021/">https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10m/kode-suche/htmlm2021/</a>) verglichen. Wenn ein im Bericht angegebener Code nicht in der offiziellen Beschreibung gefunden werden konnte, wird zusätzlich ein Vergleich mit der ICD-Code-Liste des Berichtsvorjahres vorgenommen. Erst wenn beide Vergleiche kein positives Ergebnis hervorbrachten, gilt der Test als nicht bestanden.</p> |
| 3      | Zulässige ICD-10-GM-Codes                                                           | Überprüfung von Listenelementangaben unter Vorgaben des BfAM | Diese Regel überprüft, dass die angegebenen ICD-Codes (mit Anpassungen für Deutschland) valide sind und in der entsprechenden Liste von ICD-Codes enthalten sind.                                                                                                               | B-X.6            | Weich      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der angegebene ICD-Code &lt;Datenplatzhalter_für ICD-Code&gt; stammt aus dem vorherigen Berichtsjahr, ist aber im aktuellen Berichtsjahr nicht mehr gültig. Wenn es sich hierbei um einen Überlieger handelt, kann diese Meldung ignoriert werden.</li> <li>Der angegebene ICD-Code &lt;Datenplatzhalter_für ICD-Code&gt; ist nicht gültig.</li> </ul> | Es sind ausschließlich Elemente des ICD-Kataloges des zugehörigen Berichtsjahres und bei Überliegern des Vorjahres erlaubt. Bitte prüfen Sie den ICD-Code <Datenplatzhalter> und ersetzen Sie ihn ggf. durch einen gültigen ICD-Code.              | <p>Es wird nach allen Elementen</p> <p>&gt;Hauptdiagnosen/Hauptdiagnose/ICD_10&lt; unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den durch das BfAM vorgegebenen gültigen ICD-Codes des aktuellen Berichtsjahres (<a href="https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10m/kode-suche/htmlm2021/">https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10m/kode-suche/htmlm2021/</a>) verglichen. Wenn ein im Bericht angegebener Code nicht in der offiziellen Beschreibung gefunden werden konnte, wird zusätzlich ein Vergleich mit der ICD-Code-Liste des Berichtsvorjahres vorgenommen. Erst wenn beide Vergleiche kein positives Ergebnis hervorbrachten, gilt der Test als nicht bestanden.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5      | Anzahl der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger             | Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger aller Fachabteilungen ist.                         | A-11.2, B-X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger" des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.                                                                                                                                                                                        | Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger. Die Werteangaben in den                                                    | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt;-dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Gesundheitskrankenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt; gegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Gesundheitskrankenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6      | Anzahl der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger | Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger aller Fachabteilungen ist. | A-11.2, B-X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger" des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.                                                                                                                                                                            | Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger. Die Werteangaben in den                                        | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt;-dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Gesundheits_Kinderkrankenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt; gegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Gesundheits_Kinderkrankenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7      | Anzahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger                                       | Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Altenpflegerinnen und Altenpfleger aller Fachabteilungen ist.                                                                             | A-11.2, B-X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Altenpflegerinnen und Altenpfleger" des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.                                                                                                                                                                                                                  | Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Altenpflegerinnen und Altenpfleger. Die Werteangaben in den                                                                              | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt;-dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Altenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt; gegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Altenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8      | Anzahl der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten                               | Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten aller Fachabteilungen ist.                                                             | A-11.2, B-X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten" des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.                                                                                                                                                                                                          | Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten. Die Werteangaben in den                                                                      | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt;-dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegeassistenten/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt; gegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegeassistenten/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 9      | Anzahl der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer                                       | Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer aller Fachabteilungen ist.                                                                             | A-11.2, B-X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Pflegehelferinnen und Pflegehelfer" des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.                                                                                                                                                                                                                  | Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer. Die Werteangaben in den                                                                              | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt;-dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegehelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt; gegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegehelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 10     | Anzahl der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer                    | Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer aller Fachabteilungen ist.                                       | A-11.2, B-X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer" des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.                                                                                                                                                                                               | Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer. Die Werteangaben in den                                                           | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt;-dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Hebammen_Entbindungshelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt; gegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Hebammen_Entbindungshelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 11     | Anzahl der operationstechnischen Assistenz                                          | Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der operationstechnischen Assistenzinnen und Assistenten innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der operationstechnischen Assistenzinnen und Assistenten aller Fachabteilungen ist.                                         | A-11.2, B-X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Operationstechnischen Assistenz" des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.                                                                                                                                                                                                                     | Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der operationstechnischen Assistenzinnen und Assistenten. Die Werteangaben in den                                                            | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt;-dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Operationstechnische_Assistenz/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt; gegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Operationstechnische_Assistenz/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 12     | Anzahl der medizinischen Fachangestellten                                           | Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der medizinischen Fachangestellten innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der medizinischen Fachangestellten aller Fachabteilungen ist.                                                                                     | A-11.2, B-X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Medizinischen Fachangestellten" des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.                                                                                                                                                                                                                      | Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der medizinischen Fachangestellten. Die Werteangaben in den                                                                                  | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt;-dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt; gegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung/Anzahl_VK&lt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



# Anlage 2 zum Beschluss

BAnz AT 29.07.2022 B2

|    |                                                                                                             |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 | Anzahl der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen                                                           | Anzahl des Personals (berichtsstellbereichsfeld) | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.                                                                                           | A-11.3, B-X.11.3 | Weich | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen" in Psychiatrie und Psychosomatik entspricht insgesamt nicht der Summe <Datenplatzhalter> der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen.                                                                                                                                                                                                                                                  | Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.3 sowie B-X.11.3 bezüglich der Angabe der Anzahl der Vorkräfte der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. Die Werteangaben in den<br><br>>Organisationseinheiten/Fachabteilungen<-müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen. | Für jede Fachabteilung<br><br>>Qualitätsbericht/Organisationseinheiten, Fachabteilungen/Organisationseinheit, Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Organisationseinheiten, Fachabteilungen/Organisationseinheit, Ausstattung/Ausgewähltes, Therapeutisches, Personal, Psycho/Sozialpädagoginnen/Personalerfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand nicht exakt dem angegebenen Wert unter<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes, Therapeutisches, Personal, Psycho/Sozialpädagoginnen/Personalerfassung/Anzahl_VK<entspricht.                                      |
| 21 | Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte (A-Teil)                                  | Anzahl des Personals (A-Teil)                    | Diese Regel überprüft die Summe von Ärztinnen und Ärzten ohne Belegärztinnen und Belegärzte mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Ärztinnen und Ärzten ohne Belegärztinnen und Belegärzte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.                                                                   | A-11.1           | Hart  | Die Felder<br><br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<und<br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte<-entsprechen in Summe nicht<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Personalerfassung/Anzahl_VK<                                                                                                      | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.1. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.                                     | Der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<wird mit dem Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Personalerfassung/Anzahl_VK<ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.                                                                                                                |
| 22 | Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte ohne Belegärzte (A-Teil)                                             | Anzahl des Personals (A-Teil)                    | Diese Regel überprüft die Summe von Fachärztinnen und Fachärzten ohne Belegärzte mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Fachärztinnen und Fachärzten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.                                                                                                         | A-11.1           | Hart  | Die Felder<br><br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<und<br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Fachaerzte<-entsprechen in Summe nicht<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Fachaerzte/Personalerfassung/Anzahl_VK<                                                                                | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.1. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Fachärztinnen und Fachärzte ohne Belegärzte muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.                                                | Der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Fachaerzte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<wird mit dem Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Fachaerzte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Fachaerzte/Personalerfassung/Anzahl_VK<ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.                                                                               |
| 23 | Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ohne Fachabteilungsordnung (A-Teil)                                          | Anzahl des Personals (A-Teil)                    | Diese Regel überprüft die Summe von Ärztinnen und Ärzten ohne Fachabteilungsordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Ärztinnen und Ärzten ohne Fachabteilungsordnung ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.                                                                                   | A-11.1           | Hart  | Die Felder<br><br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<und<br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Fachabteilungsordnung<-entsprechen in Summe nicht<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Fachabteilungsordnung/Personalerfassung/Anzahl_VK<                                                                                  | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.1. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Ärztinnen und Ärzte ohne Fachabteilungsordnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.                                             | Der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Fachabteilungsordnung/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<wird mit dem Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Fachabteilungsordnung/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Fachabteilungsordnung/Personalerfassung/Anzahl_VK<ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.                                                                                  |
| 24 | Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte ohne Fachabteilungsordnung (A-Teil)                                  | Anzahl des Personals (A-Teil)                    | Diese Regel überprüft die Summe von Fachärztinnen und Fachärzten ohne Fachabteilungsordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Fachärztinnen und Fachärzten ohne Fachabteilungsordnung ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.                                                                   | A-11.1           | Hart  | Die Felder<br><br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<und<br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Fachabteilungsordnung/Fachaerzte<-entsprechen in Summe nicht<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Fachabteilungsordnung/Fachaerzte/Personalerfassung/Anzahl_VK<                                                            | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.1. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Fachärztinnen und Fachärzte ohne Fachabteilungsordnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.                                     | Der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Fachabteilungsordnung/Fachaerzte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<wird mit dem Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Fachabteilungsordnung/Fachaerzte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Fachabteilungsordnung/Fachaerzte/Personalerfassung/Anzahl_VK<ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.                                                 |
| 25 | Anzahl der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger (A-Teil)                            | Anzahl des Personals (A-Teil)                    | Diese Regel überprüft die Summe von Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpflegern mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpflegern ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.                                                       | A-11.2           | Hart  | Die Felder<br><br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<und<br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraefte/Gesundheits_Krankenpfleger<-entsprechen in Summe nicht<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraefte/Gesundheits_Krankenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK<                                                                                  | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.                               | Der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraefte/Gesundheits_Krankenpfleger/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<wird mit dem Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraefte/Gesundheits_Krankenpfleger/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraefte/Gesundheits_Krankenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK<ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.                                                                                  |
| 26 | Anzahl der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger ohne Fachabteilungsordnung (A-Teil) | Anzahl des Personals (A-Teil)                    | Diese Regel überprüft die Summe von Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpflegern ohne Fachabteilungsordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpflegern ohne Fachabteilungsordnung ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte. | A-11.2           | Hart  | Die Felder<br><br>>Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<und<br>>Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraefte/Gesundheits_Krankenpfleger<-entsprechen in Summe nicht<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraefte/Gesundheits_Krankenpfleger/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Anzahl_VK< | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger ohne Fachabteilungsordnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.    | Der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraefte/Gesundheits_Krankenpfleger/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<wird mit dem Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraefte/Gesundheits_Krankenpfleger/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraefte/Gesundheits_Krankenpfleger/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Anzahl_VK<ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden. |









# Anlage 2 zum Beschluss

BAnz AT 29.07.2022 B2

|    |                                                                                                 |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 49 | Anzahl der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik (A-Teil) | Anzahl des Personals (A-Teil) | Diese Regel überprüft die Summe von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.                       | A-11.3     | Hart  | Die Felder<br>>Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<und<br>>Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<n<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Physiotherapeuten/Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summieren in Summe nicht<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Physiotherapeuten/Personalerfassung/Anzahl_VK<                                                                                             | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.                                | Der Wert<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Physiotherapeuten/Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Physiotherapeuten/Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Physiotherapeuten/Personalerfassung/Anzahl_VK<ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden. |
| 50 | Anzahl der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik (A-Teil)     | Anzahl des Personals (A-Teil) | Diese Regel überprüft die Summe von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.      | A-11.3     | Hart  | Die Felder<br>>Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<und<br>>Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<n<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Sozialpaedagogen/Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summieren in Summe nicht<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Sozialpaedagogen/Personalerfassung/Anzahl_VK<                                                                                               | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.                                    | Der Wert<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Sozialpaedagogen/Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Sozialpaedagogen/Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Sozialpaedagogen/Personalerfassung/Anzahl_VK<ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.    |
| 51 | Anzahl des speziellen therapeutischen Personals (A-Teil)                                        | Anzahl des Personals (A-Teil) | Diese Regel überprüft die Summe des speziellen therapeutischen Personals mit direktem Beschäftigungsverhältnis und des speziellen therapeutischen Personals ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.                                                                        | A-11.4     | Hart  | Die Felder<br>>Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK<und<br>>Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<n<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezielles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/entsprechen in Summe nicht<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezielles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalerfassung/Anzahl_VK<                                                                                                                                                                                   | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.4. Der Wert Anzahl Vollkräfte des speziellen therapeutischen Personals für den Schlüssel <Datenplatzhalter> muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen. | Der Wert<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezielles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezielles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalerfassung/Beschaeftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitaetsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezielles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalerfassung/Anzahl_VK<ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.          |
| 52 | Prüfung der UTF-8 Zeichenkodierung                                                              | Prüfung gemäß der Qb-R        | Diese Regel überprüft gemäß Qb-R, dass jegliche in den Berichten enthaltene Zeichen eine gültige UTF-8 Zeichenkodierung aufweisen.                                                                                                                                                                                      | XML-Datei  | Weich | In Ihrer geprüften XML-Datei wurde das Zeichen <Datenplatzhalter_Index_Zeichen> in Zeile <Datenplatzhalter> gefunden, welches nicht der UTF-8 Zeichenkodierung entspricht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | In Ihrer geprüften XML-Datei befinden sich ungültige Zeichen, die gemäß der Qb-R der strukturierten Qualitätsberichte nicht zulässig sind. Bitte senden Sie diesen Qualitätsbericht mit dieser Fehlermeldung an Ihren Softwarehersteller.                        | Jedes in der gelieferten XML-Datei befindliche Zeichen wird auf die Gültigkeit im UTF-8 Zeichensatzraum überprüft. Hierzu kann die Apache Bibliothek Commons IO oder die Funktionalitäten des Betriebssystems verwendet werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 55 | Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Allgemeinstationen                         | Abgleich mit Vorjahreswerten  | Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Allgemeinstationen den halben (16,75 ml/Patiententag) bzw. doppelten (67 ml/Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet. | A-12.3.2.4 | Weich | * Ausweislich Ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen <Datenplatzhalter> verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (weniger als 16,75 ml/Patiententag)<br>* Ausweislich Ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen <Datenplatzhalter> verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (mehr als 67 ml/Patiententag) | Bitte überprüfen Sie, ob die Angaben des Händedesinfektionsmittelverbrauchs für Ihre Allgemeinstationen fehlerfrei in den Bericht übernommen wurden. Sollte der angegebene Wert korrekt sein, können Sie diese Warnung ignorieren.                               | Der Wert des Händedesinfektionsmittelverbrauchs der Allgemeinstationen wird ausgelesen:<br>>Qualitaetsbericht/Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen/Hygiene/Haendedesinfektion/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen<. Dieser Wert wird mit dem Median der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen verglichen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der im Bericht angegebene Wert den halben (16,75 ml/Patiententag) bzw. doppelten (67 ml/Patiententag) Median unter- bzw. überschreitet.                                                |
| 56 | Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Intensivstationen                          | Abgleich mit Vorjahreswerten  | Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen den halben (71 ml/Patiententag) bzw. doppelten (284 ml/Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.    | A-12.3.2.4 | Weich | * Ausweislich Ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen <Datenplatzhalter> verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (weniger als 71 ml/Patiententag)<br>* Ausweislich Ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen <Datenplatzhalter> verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (mehr als 284 ml/Patiententag)     | Bitte überprüfen Sie, ob die Angaben des Händedesinfektionsmittelverbrauchs für Ihre Intensivstationen fehlerfrei in den Bericht übernommen wurden. Sollte der angegebene Wert korrekt sein, können Sie diese Warnung ignorieren.                                | Der Wert des Händedesinfektionsmittelverbrauchs der Intensivstationen wird ausgelesen:<br>>Qualitaetsbericht/Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen/Hygiene/Haendedesinfektion/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen<. Dieser Wert wird mit dem Median der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen verglichen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der im Bericht angegebene Wert den halben (71 ml/Patiententag) bzw. doppelten (284 ml/Patiententag) Median unter- bzw. überschreitet.                                                     |





|    |                                                                                          |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 62 | Mindestmengen: Prüfung der Angaben zur beställigten Prognose                             | Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)                    | Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass wenn die Werte der im Berichtsjahr erreichten Leistungsmenge oder der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge jeweils größer oder gleich der Mindestmenge sind, bei der beställigten Prognose in Kapitel C-5.2.1a "Ja" ausgewählt wurde. | C-5.2            | Weich | Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1a sind die beiden Werte in<br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr</><br><br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Q3_4_Q3_2_Leistungsmenge</> jeweils größer oder gleich der Mindestmenge. Jedoch wurde bei der beställigten Prognose in Kapitel C-5.2.1a nicht "Ja" angegeben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sind der Wert der erreichten Leistungsmengen des Berichtsjahres oder der Wert der letzten zwei Quartale des Berichtsjahres und der ersten zwei auf das Berichtsjahr folgenden Jahres größer oder gleich den Mindestmengen, ist davon auszugehen, dass bei der beställigten Prognose "Ja" angegeben werden muss. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe.<br><br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Q3_4_Q3_2_Leistungsmenge</> jeweils größer oder gleich der Mindestmenge des jeweiligen Leistungsbereichs unter<br><br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Bezeichnung</>: Trifft dies zu, wird die Eingabe in<br><br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände</> ausgewiesen. Entspricht die Angabe nicht "Ja", gilt der Test als fehlschlagen<br>• Folgende <Datenplatzhalter_Leistungsbereich> <Datenplatzhalter_Mindestmenge> sind zu kombinieren:<br>• Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende): 20<br>• Nierentransplantation (inklusive Lebendspende): 25<br>• Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene: 10<br>• Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas: 10<br>• Stammzelltransplantation: 25<br>• Kniegelenk-Totalendoprothesen: 50<br>• Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmewicht kleiner 1250 g: 14 |
| 63 | Nein-Angaben bei der Berechtigung zur Leistungserbringung im Prognosejahr                | Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)                    | Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass bei der Auswahl von "Nein" bei der Berechtigung zur Leistungserbringung im Prognosejahr (C-5.2.1) die Angaben in den Kapiteln C-5.2.1a - C-5.2.1c verneint sind.                                                                                                                                                                                    | C-5.2            | Hart  | Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1 in<br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr</> ist der Standort im Prognosejahr nicht zur Leistungserbringung berechtigt. Jedoch ist bei<br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände</><br>• Wenn der Standort nicht zur Leistungserbringung im Prognosejahr berechtigt ist, muss in Kapitel C-5.2.1b "Nein" angegeben werden. Bitte prüfen Sie Ihre Eingabe in<br>• Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1 in<br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand</><br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr</> ist der Standort im Prognosejahr nicht zur Leistungserbringung berechtigt. Jedoch ist bei<br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand</> "Ja" angegeben.<br>• Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1 in<br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr</> ist der Standort im Prognosejahr nicht zur Leistungserbringung berechtigt. Jedoch ist bei<br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erlaubnis_Sicherstellung_Versorgung</> "Ja" angegeben. | • Wenn der Standort nicht zur Leistungserbringung im Prognosejahr berechtigt ist, muss in Kapitel C-5.2.1a "Nein" angegeben werden. Bitte prüfen Sie Ihre Eingabe in<br><br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände</><br>• Wenn der Standort nicht zur Leistungserbringung im Prognosejahr berechtigt ist, muss in Kapitel C-5.2.1b "Nein" angegeben werden. Bitte prüfen Sie Ihre Eingabe in<br><br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand</><br><br>>Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erlaubnis_Sicherstellung_Versorgung</> geprüft. Wird bei mindestens einem dieser Elemente "Ja" angegeben, dann gilt der Test als nicht bestanden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 64 | Prüfung der Angabe zur Notfalloffstufe bzw. der Spezialversorgung                        | Wenn-Dann-Regel                                    | Diese Regel überprüft, ob bei einer Teilnahme an gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen mindestens eine Angabe zur Teilnahme an einer Notfallstufe oder zur Teilnahme an dem Modul der Spezialversorgung vorliegt.                                                                                                                                                      | A-14.1, A-14.3   | Hart  | Sie haben das Element<br><br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung</> ausgewählt, jedoch weder eine Angabe zur Zuordnung zu einer Notfallstufe unter<br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe</> oder unter<br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe</> noch unter<br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Voraussetzungen_Spezialversorgung_erfüllt/Tabbestand_Spezialversorgung</> eine Angabe gemacht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Wenn das Element<br><br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung</> ausgewählt wurde, muss mindestens ein Element unter<br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe</> oder unter<br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Voraussetzungen_Spezialversorgung_erfüllt/Tabbestand_Spezialversorgung</> vorhanden sein. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben und ergänzen Sie ggf. fehlende Elemente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 65 | Prüfung der Angabe von mindestens einer Notfallstufe                                     | Wenn-Dann-Regel                                    | Die Regel überprüft, dass bei der Teilnahme an einer Notfallstufe mindestens eine der Stufen Basisnotfallversorgung (Stufe 1), Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) oder Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3) angegeben wird.                                                                                                                                                                                     | A-14.1           | Hart  | Ausweislich Ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zur Teilnahme an gestuften System der Notfallversorgung unter<br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet</> ist Ihr Krankenhaus einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet. Jedoch liegen keine Angaben zu mindestens einer Stufe der Notfallversorgung vor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben in Kapitel A-14.1 und geben Sie mindestens eine der drei Notfallstufen: Basisnotfallversorgung (Stufe 1), Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) oder Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3) an.<br><br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet</> gesucht. Trifft das Element auf wird geprüft, ob mindestens eines der Elemente<br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet/Basisnotfallversorgung_Stufe_1</> oder<br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet/Erweiterte_Notfallversorgung_Stufe_2</> oder<br>>Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet/Umfassende_Notfallversorgung_Stufe_3</> vorhanden ist. Ansonsten gilt der Test als nicht bestanden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 66 | Anzahl der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                         | Anzahl des Personals (berichtsstellenübergreifend) | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner aller Fachabteilungen ist.                                                                                                                                                                                                             | A-11.2, B-X.11.2 | Hart  | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.<br><br>>Organisationseinheiten/Fachabteilungen</> dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Für jede Fachabteilung<br><br>>Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung</> wird überprüft, ob der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Anzahl_VK</> angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Anzahl_VK</>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 67 | Anzahl der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (A-Teil)                                | Anzahl des Personals (A-Teil)                      | Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.                                                                                                                                                                        | A-11.2           | Hart  | Die Felder<br><br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK</> und<br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK</><br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau</> entsprechen in Summe nicht<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Anzahl_VK</>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.<br><br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK</> und<br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK</><br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Anzahl_VK</> ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 68 | Anzahl der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsbezeichnung (A-Teil) | Anzahl des Personals (A-Teil)                      | Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsbezeichnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsbezeichnung ohne direktem Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.                                                                                                          | A-11.2           | Hart  | Die Felder<br><br>>Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsbezeichnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK</> und<br>>Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsbezeichnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK</><br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsbezeichnung/Anzahl_VK</>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsbezeichnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.<br><br>>Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsbezeichnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK</> und<br>>Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsbezeichnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK</><br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsbezeichnung/Anzahl_VK</> ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|    |                                                                                                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 69 | Anzahl der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc.                                                     | Anzahl des Personals (berichtsstellübergreifend) | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. aller Fachabteilungen ist.                                                                                            | A-11.2, B-X.11.2 | Hart  | Die Anzahl <b>&lt;Datenplatzhalter&gt;</b> der "Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc." des Krankenhauses wird durch die Summe <b>&lt;Datenplatzhalter&gt;</b> aller Organisationseinheiten überschritten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. Die Werteangaben in den<br><br>>Organisationseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.                                                                                                   | Für jede Fachabteilung<br><br>>Qualitätsbericht/Organisationseinheiten, Fachabteilungen/Organisationseinheit, Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Organisationseinheiten, Fachabteilungen/Organisationseinheit, Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung/Anzahl_VK<                                                                                                                                |
| 70 | Anzahl der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. (A-Teil)                                            | Anzahl des Personals (A-Teil)                    | Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.                                                       | A-11.2           | Hart  | Die Felder<br><br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und<br><br>>Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< und<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/< entsprechen in Summe nicht<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung/Anzahl_VK<                                                                                  | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.                                                                                                                                                      | Der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.                                                                                                                        |
| 71 | Anzahl der Pflegefachfrauen B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung (A-Teil)                                            | Anzahl des Personals (A-Teil)                    | Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung ohne direktem Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte. | A-11.2           | Hart  | Die Felder<br><br>>Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und<br><br>>Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< und<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/< entsprechen in Summe nicht<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Anzahl_VK< | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.                                                                                                                           | Der Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br><br>>Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.                                       |
| 72 | Vorhandensein der spezifischen Angaben für Qualitätsindikatoren                                                  | Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)                  | Diese Regel überprüft, dass für einen Qualitätsindikator Angaben zur qualitativen Bewertung des Ergebnisses gemacht werden.                                                                                                                                                                                                  | C-1.2            | Hart  | Das Element<br><br>>Ergebnis_Bewertung< ist nicht vorhanden, obwohl es sich bei dem QS-Ergebnis <b>&lt;Datenplatzhalter_Ergebnis_ID&gt;</b> um einen Qualitätsindikator handelt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Wenn es sich bei dem angegebenen QS-Ergebnis um einen Qualitätsindikator handelt, müssen Angaben zur qualitativen Bewertung des Ergebnisses gemacht werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.                                                                                                                    | Für jedes QS-Ergebnis unter<br><br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und<br><br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird das Element<br><br>>Art_des_Wertes< ausgelesen. Ist der Wert = "QI" wird überprüft, ob das Element<br><br>>Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn das Element<br><br>>Ergebnis_Bewertung< nicht vorhanden ist.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 73 | Nicht-Vorhandensein der spezifischen Angaben für Qualitätsindikatoren                                            | Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)                  | Diese Regel überprüft, dass für QS-Ergebnisse, welche keine Qualitätsindikatoren sind, keine Angaben zu den Ergebnissen der qualitativen Bewertung gemacht werden.                                                                                                                                                           | C-1.2            | Hart  | Bei dem QS-Ergebnis <b>&lt;Datenplatzhalter_Ergebnis_ID&gt;</b> handelt es sich nicht um einen Qualitätsindikator, jedoch wurden Angaben zu den Ergebnissen der qualitativen Bewertung gemacht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Wenn es sich bei dem QS-Ergebnis nicht um einen Qualitätsindikator handelt, dürfen keine Angaben zu den Ergebnissen der qualitativen Bewertung gemacht werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.                                                                                                                 | Für jedes QS-Ergebnis unter<br><br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und<br><br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird das Element<br><br>>Art_des_Wertes< ausgelesen. Ist der Wert nicht = "QI" wird überprüft, ob das Element<br><br>>Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn das Element<br><br>>Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 74 | Abgleich des rechnerischen Ergebnisses mit der Grundgesamtheit und den beobachteten Werten außer E/N-Indikatoren | Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)                  | Diese Regel überprüft, ob für ein QS-Ergebnis, welches auf der Liste des IQTIG als O/E-Indikator oder Rate gekennzeichnet ist, dass wenn das rechnerische Ergebnis > "0" ist und kein Datenschutz vorliegt, die Grundgesamtheit und die Anzahl der beobachteten Ereignisse auch > "0" sind.                                  | C-1.2            | Pilot | Ausweislich Ihrer Angaben zum QS-Ergebnis <b>&lt;Datenplatzhalter_Ergebnis_ID&gt;</b> , bei welchem es sich um einen O/E-Indikator oder eine Rate handelt, ist das rechnerische Ergebnis größer als "0", jedoch wurden keine Angaben zur Grundgesamtheit sowie zu den beobachteten Ereignissen gemacht.                                                                                                                                                                                                              | Wenn das rechnerische Ergebnis eines QS-Ergebnisses, bei welchem es sich um einen O/E-Indikator oder eine Rate handelt, größer als "0" ist und kein Datenschutz vorliegt, müssen die Werte der Grundgesamtheit sowie zu den beobachteten Ereignissen auch größer als "0" sein. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel. | Für jedes QS-Ergebnis unter<br><br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und<br><br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird der Wert unter<br><br>>Ergebnis_ID< ausgelesen. Ist dieser Wert in der Liste des IQTIG als Rate oder O/E gekennzeichnet, wird nach dem Vorhandensein des Elements<br><br>>Fallzahl_Datenschutz< gesucht. Ist das Element nicht vorhanden, wird der Wert unter<br><br>>Rechnerisches_Ergebnis< ausgelesen. Ist dieser Wert > "0", werden die Werte unter<br><br>>Fallzahl/Grundgesamtheit< und<br><br>>Fallzahl/Beobachtete_Ereignisse< ausgelesen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die Werte nicht > "0" sind. |
| 75 | Angabe des rechnerischen Ergebnisses bei O/E-Indikatoren                                                         | Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)                  | Diese Regel überprüft, ob für ein QS-Ergebnis, welches auf der Liste des IQTIG als O/E-Indikator gekennzeichnet ist, das rechnerische Ergebnis angegeben wird, wenn Fälle erbracht wurden und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist.                                                                                   | C-1.2            | Hart  | Bei dem QS-Ergebnis <b>&lt;Datenplatzhalter_Ergebnis_ID&gt;</b> handelt es sich um einen O/E-Indikator, jedoch wurden keine Angaben zum rechnerischen Ergebnis gemacht, obwohl Fälle erbracht worden sind und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist.                                                                                                                                                                                                                                                           | Wenn es sich bei dem QS-Ergebnis um einen O/E-Indikator handelt, müssen Angaben zum rechnerischen Ergebnis gemacht werden, wenn Fälle erbracht wurden – auch wenn der Datenschutz greift – und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.                                    | Für jedes QS-Ergebnis unter<br><br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und<br><br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird der Wert unter<br><br>>Ergebnis_ID< ausgelesen. Ist dieser Wert in der Liste des IQTIG als O/E-Indikator gekennzeichnet, wird nach dem Vorhandensein der Elemente<br><br>>Fallzahl< oder<br><br>>Fallzahl_Datenschutz<, sowie<br><br>>Ergebnis_Bewertung/Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr< (gleich "S91" und "N01") gesucht. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn eines dieser Elemente vorhanden ist, aber das Element<br><br>>Rechnerisches_Ergebnis< nicht angegeben wurde.                                    |

|    |                                                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 76 | Angabe des rechnerischen Ergebnisses außer O/E-Indikatoren                                                                                    | Wenn-Dann-Regel (kapitelintern) | Diese Regel überprüft, ob für ein QS-Ergebnis, welches auf der Liste des IQTIG nicht als O/E-Indikator gekennzeichnet ist, das rechnerische Ergebnis angegeben wird wenn Fälle erbracht wurden und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist.                                                  | C-1.2           | Hart  | Bei dem QS-Ergebnis <Datenplatzhalter_Ergebnis_ID> handelt es sich nicht um einen O/E-Indikator, jedoch wurden keine Angaben zum rechnerischen Ergebnis gemacht, obwohl Fälle erbracht worden sind, der Datenschutz nicht greift und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Wenn es sich bei dem QS-Ergebnis nicht um einen O/E-Indikator handelt, müssen Angaben zum rechnerischen Ergebnis gemacht werden, sofern Fälle erbracht wurden, der Datenschutz nicht greift und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.                                                                                                                                   | Für jedes QS-Ergebnis unter<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzig_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis<und<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird der Wert unter<br>>Ergebnis_ID< ausgelesen. Ist dieser Wert in der Liste des IQTIG nicht als O/E-Indikator gekennzeichnet, wird nach dem Vorhandensein des Elements<br>>Fallzahl<, sowie<br>>Ergebnis_Bewertung/Qualitative_Bewertung_Berichtsjaehrung<leich "S91" und "N01" gesucht. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn eines dieser Elemente vorhanden ist, aber das Element<br>>Rechnerisches_Ergebnis< nicht angegeben wurde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 77 | Mindestmengen: Vorhandensein des Leistungsbereichs bei Angaben zu im Berichtsjahr erreichten Leistungsmengen zur Prognosedarlegung            | Wenn-Dann-Regel                 | Diese Regel überprüft, dass wenn im Kapitel C-5.2.1a für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich gemäß Mm-R eine Leistungsmenge größer "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge angegeben wurde, auch eine Angabe für diesen Leistungsbereich im Kapitel C-5.1 vorhanden ist. | C-5.1, C-5.2.1a | Hart  | Für den Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurde in Kapitel C-5.2.1a unter<br>>Qualitaetsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognosepruefung_Landesverbaende/Leistungsmenge_Berichtsjaehrung< keine Leistungsmenge größer "0" angegeben, jedoch liegen keine Angaben zu diesem Leistungsbereich in C-5.1 unter<br>>Qualitaetsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich< vor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Wenn für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich im Kapitel C-5.2.1a eine Angabe größer "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge zur Prognosedarlegung angegeben wird, muss dieser Leistungsbereich auch im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge größer "0" angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben.                                                                                                                                                          | Auslesen aller Werte in<br>>Leistungsbereich/Ergebnis_Prognosepruefung_Landesverbaende/Leistungsmenge_Berichtsjaehrung< ist ein Wert größer "0" angegeben, wird nach dem entsprechenden Leistungsbereich in allen Werten unter<br>>Qualitaetsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich< gesucht. Wird der Leistungsbereich nicht gefunden, gilt der Test als fehlschlagen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 78 | Mindestmengen: Nicht-Vorhandensein des Leistungsbereichs bei Null-Angaben zu im Berichtsjahr erreichten Leistungsmengen zur Prognosedarlegung | Wenn-Dann-Regel                 | Diese Regel überprüft, dass wenn im Kapitel C-5.2.1a für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich gemäß Mm-R eine Leistungsmenge gleich "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge angegeben wurde, keine Angabe für diesen Leistungsbereich im Kapitel C-5.1 vorhanden ist.     | C-5.1, C-5.2.1a | Hart  | Für den Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurde in Kapitel C-5.2.1a unter<br>>Qualitaetsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognosepruefung_Landesverbaende/Leistungsmenge_Berichtsjaehrung< keine Leistungsmenge von "0" angegeben, jedoch liegen keine Angaben zu diesem Leistungsbereich in C-5.1 unter<br>>Qualitaetsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich< vor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Wenn für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich im Kapitel C-5.2.1a eine Angabe gleich "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge zur Prognosedarlegung angegeben wird, darf dieser Leistungsbereich im Kapitel C-5.1 unter<br>>Qualitaetsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognosepruefung_Landesverbaende/Leistungsmenge_Berichtsjaehrung< nicht angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. | Auslesen aller Werte in<br>>Leistungsbereich/Ergebnis_Prognosepruefung_Landesverbaende/Leistungsmenge_Berichtsjaehrung< ist ein Wert gleich "0" angegeben, wird nach dem entsprechenden Leistungsbereich in allen Werten unter<br>>Qualitaetsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich< gesucht. Wird der Leistungsbereich gefunden, gilt der Test als fehlschlagen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 79 | Abgleich der vollstationären Fallzahl im A-Teil mit Kontrollsumme aus B-Teilen                                                                | Wenn-Dann-Regel                 | Diese Regel überprüft, dass die Summe der vollstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 der Anzahl der vollstationären Fallzahl des Krankenhauses in Kapitel A-10 entspricht.                                                                      | A-10, B-X.5     | Pilot | Die Summe <Datenplatzhalter> der vollstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 entspricht nicht der in Kapitel A-10 angegebenen vollstationären Fallzahl <Datenplatzhalter> des Krankenhauses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Die Summe der vollstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen muss dem Wert der vollstationären Fallzahl des Krankenhauses entsprechen. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben in den Kapiteln B-X.5 und A-10.                                                                                                                                                                                                                                                               | Für jede Fachabteilung<br>>Qualitaetsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird der Wert unter<br>>Fallzahlen_OE/Vollstationaere_Fallzahl< ausgelesen. Alle Werte werden summiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn die Summe nicht dem Wert unter<br>>Qualitaetsbericht/Fallzahlen/Vollstationaere_Fallzahl< entspricht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 80 | Abgleich der teilstationären Fallzahl im A-Teil mit Kontrollsumme aus B-Teilen                                                                | Wenn-Dann-Regel                 | Diese Regel überprüft, dass die Summe der teilstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 der Anzahl der teilstationären Fallzahl des Krankenhauses in Kapitel A-10 entspricht.                                                                      | A-10, B-X.5     | Pilot | Die Summe <Datenplatzhalter> der teilstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 entspricht nicht der in Kapitel A-10 angegebenen teilstationären Fallzahl <Datenplatzhalter> des Krankenhauses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Die Summe der teilstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen muss dem Wert der teilstationären Fallzahl des Krankenhauses entsprechen. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben in den Kapiteln B-X.5 und A-10.                                                                                                                                                                                                                                                               | Für jede Fachabteilung<br>>Qualitaetsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird der Wert unter<br>>Fallzahlen_OE/Teilstationaere_Fallzahl< ausgelesen. Alle Werte werden summiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn die Summe nicht dem Wert unter<br>>Qualitaetsbericht/Fallzahlen/Teilstationaere_Fallzahl< entspricht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 81 | Abgleich der vollstationären Fallzahlen in B-Teilen mit Kontrollsummen (obere und untere Grenze) zu den Hauptdiagnosen aus B-Teil             | Wenn-Dann-Regel                 | Diese Regel überprüft, dass die vollstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 der Anzahl der Hauptdiagnosen nach ICD-10 in Kapitel B-X.6 entsprechen.                                                                                              | B-X.5, B-X.6    | Pilot | Die vollstationäre Fallzahl der unten aufgeführten Organisationseinheiten/Fachabteilungen im Kapitel B-X.5 ist jeweils entweder kleiner als die untere oder größer als die obere Grenze der Summe an Hauptdiagnosen, die sich aus den in Kapitel B-X.6 angegebenen Hauptdiagnosen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung ergeben. Die untere Grenze der Summe an Hauptdiagnosen entspricht der Summe der Fallzahlen + 1 (Anzahl der Angabe „Datenschutz“). Die obere Grenze der Summe an Hauptdiagnosen entspricht der Summe der Fallzahlen + 3 (Anzahl der Angabe „Datenschutz“). Die beiden Grenzen ergeben sich aus dem datenschutzrechtlichen Umgang mit kleinen Fallzahlen im Qualitätsbericht: Bei Fallzahlen von 1 bis einschließlich 3 wird anstatt der Fallzahl die Angabe „Datenschutz“ im Qualitätsbericht veröffentlicht. | Für jede Organisationseinheit/Fachabteilung darf die die angegebene vollstationäre Fallzahl nicht kleiner sein als die untere Grenze und nicht größer sein als die obere Grenze der Summe an dokumentierten Hauptdiagnosen nach ICD-10. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben in den Kapiteln B-X.5 und B-X.6.                                                                                                                                                                                    | Für jede Fachabteilung<br>>Qualitaetsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird zunächst der Wert unter<br>>Fallzahlen_OE/Vollstationaere_Fallzahl< ausgelesen. Anschließend werden für jede Fachabteilung/Organisationseinheit die Werte unter<br>>Hauptdiagnosen/Hauptdiagnose/Fallzahl< summiert sowie die Anzahl des Auftretens des Elements<br>>Hauptdiagnosen/Hauptdiagnose/Fallzahl_Datenschutz< gezählt. Aus der berechneten Summe der Fallzahlen und der berechneten Anzahl des Datenschutzelements wird eine untere [(Summe der Fallzahl] + 1 * [Anzahl Datenschutzelement] und eine obere Grenze [(Summe der Fallzahl] + 3 * [Anzahl Datenschutzelement]) berechnet. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn für mindestens eine Fachabteilung/Organisationseinheit, die vollstationäre Fallzahl kleiner der unteren oder größer der oberen Grenze ist.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 82 | Abgleich der Dokumentationsraten mit den QS-Ergebnissen                                                                                       | Wenn-Dann-Regel                 | Diese Regel überprüft, dass bei Vorhandensein von Angaben zu einem Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 auch Angaben zu einem zugehörigen Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 erwartet werden.                                                                                                        | C-1.1, C-1.2    | Pilot | Für den Leistungsbereich <Datenplatzhalter> wurden dokumentierte Datensätze des Auswertungsstandortes in Kapitel C-1.1 erhoben, jedoch wurden keine Angaben zu mindestens einem zugehörigen Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 erfasst.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Wenn für einen Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 die Anzahl der dokumentierten Datensätze des Standortes größer "0" ist oder der Datenschutz greift, dann müssen für mindestens ein zugehöriges Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 ebenfalls Angaben erfolgen. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben in den Kapiteln C-1.1 und C-1.2.                                                                                                                                                              | Für jeden Leistungsbereich unter<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Dokumentationsraten/Leistungsbereich_DeQS< wird überprüft, ob der Wert unter<br>>Anzahl_Datensaetze_Standort< größer "0" ist oder das Element<br>>Anzahl_Datensaetze_Standort_Datenschutz< vorhanden ist. Wenn ja, wird nach mindestens einem zugehörigen Auswertungsmodul unter<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzig_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis/Kuerzel_Leistungsbereich< oder<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis/Kuerzel_Leistungsbereich< gesucht. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn nicht mindestens ein zugehöriges Auswertungsmodul gefunden wird.<br>Auslesen aller Auswertungsmodüle unter<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzig_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis/Kuerzel_Leistungsbereich< oder<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis/Kuerzel_Leistungsbereich< Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der zugehörige Leistungsbereich unter<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Dokumentationsraten/Leistungsbereich_DeQS< nicht vorhanden ist oder der Wert des Leistungsbereichs unter<br>>Anzahl_Datensaetze_Standort< gleich "0" ist oder das Element<br>>Anzahl_Datensaetze_Standort_Datenschutz< nicht vorhanden ist. |
| 83 | Abgleich der QS-Ergebnisse mit den Dokumentationsraten                                                                                        | Wenn-Dann-Regel                 | Diese Regel überprüft, dass bei Vorhandensein von Angaben zu einem Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 auch Angaben zu dem zugehörigen Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 erwartet werden.                                                                                                          | C-1.1, C-1.2    | Pilot | Für das Auswertungsmodul <Datenplatzhalter> wurden Ergebnisse in Kapitel C-1.2 dokumentiert, jedoch wurden für den zugehörigen Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 keine Datensätze des Auswertungsstandortes ausgewiesen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Wenn für ein Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 Ergebnisse dokumentiert wurden, dann muss für den zugehörigen Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 die Anzahl der Datensätze für diesen Standort größer "0" sein oder der Datenschutz greift. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben in den Kapiteln C-1.1 und C-1.2.                                                                                                                                                                                  | Auslesen aller Auswertungsmodüle unter<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzig_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis/Kuerzel_Leistungsbereich< oder<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis/Kuerzel_Leistungsbereich< Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der zugehörige Leistungsbereich unter<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Dokumentationsraten/Leistungsbereich_DeQS< nicht vorhanden ist oder der Wert des Leistungsbereichs unter<br>>Anzahl_Datensaetze_Standort< gleich "0" ist oder das Element<br>>Anzahl_Datensaetze_Standort_Datenschutz< nicht vorhanden ist.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |