IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren* zu einem sektorenübergreifenden Verfahren

Teil B der Beauftragung (Machbarkeitsprüfung)

Sektorenübergreifendes Indikatorenset V2.0

13. Mai 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren* zu einem sektorenübergreifenden Verfahren. Teil B der Beauftragung (Machbarkeitsprüfung). Sektorenübergreifendes Indikatorenset V2.0
Zuständigkeit	Abteilung Verfahrensentwicklung
Abgabe	13. Mai 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Auftragstitel	Weiterentwicklung des QS-Verfahrens zur Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren zu einem sektorenübergreifenden Verfahren
Auftragsdatum	9. Oktober 2024

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis 5

Herzschrittmacher-Implantation (*HSM-IMPL*) 7

Sektorenübergreifende Indikatoren 8

1 Leitlinienkonforme Indikation 9

2 Wahl eines ventrikulären Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern 14

3 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen 16

4 Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation 21

5 Follow-up: Prozedurassoziierte Sondenprobleme als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen 23

Sektorenspezifische Indikatoren – ambulant 25

6 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation 26

7 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden 31

8 Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Operation 33

Sektorenspezifische Indikatoren – stationär 36

9 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation 37

10 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden 42

11 Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus 44

12 Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach stationärer Operation 45

Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation (*HSM-REV*) 48

Sektorenübergreifende Indikatoren 49

13 Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation 50

Sektorenspezifische Indikatoren – ambulant 52

14 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation 53

Sektorenspezifische Indikatoren – stationär 58

15 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation 59

16 Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus 64

Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (*DEFI-IMPL*) 65

Sektorenübergreifende Indikatoren 66

17 Leitlinienkonforme Indikation 67

18 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen 71

19 Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation 77

20 Follow-up: Prozedurassoziierte Sondenprobleme als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen 79

21 Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation 81

Sektorenspezifische Indikatoren – ambulant 83

22 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation 84

23 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden 89

24 Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Operation 90

Sektorenspezifische Indikatoren – stationär 93

25 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation 94

26 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden 99

27 Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus 100

28 Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach stationärer Operation 101

Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation (*DEFI-REV*) 104

Sektorenübergreifende Indikatoren 105

29 Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation 106

Sektorenspezifische Indikatoren – ambulant 108

30 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation 109

Sektorenspezifische Indikatoren – stationär 114

31 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation 115

32 Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus 120

Anhang: Schlüssel 121

Glossar 123

Abkürzungsverzeichnis

Begriff	Bedeutung
AAI	Herzschrittmachermodus (Atriumstimulation, Atriumsensing, Betriebsmodus Inhibition)
ACE	Angiotensin-Converting-Enzyme
AT	Angiotensin
AV	atrioventrikulär
BA	Bayern (Ländercode der Landesgeschäftsstelle)
BMI	Body-Mass-Index
BTS	Bradykardie-Tachykardie-Syndrom
CRT	kardiale Resynchronisationstherapie (*cardiac resynchronization therapy*)
CSS	Cardiac Symptom Survey
DDD	Defined Daily Dose
DEFI	Defibrillator
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EKG	Elektrokardiogramm
GOP	Gebührenordnungsposition
HCM	hypertrophe Kardiomyopathie (hypertrophic cardiomyopathy)
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*)
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IV	integrierte Versorgung
LVEF	linksventrikuläre Ejektionsfraktion (*left ventricular ejection fraction*)
NYHA	New York Heart Association
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
QS	Qualitätssicherung
RSB	Rechtsschenkelblock
SSS	Sinusknotensyndrom (Sick-Sinus-Syndrom)
TAVI	Transkatheter-Aortenklappenimplantation (*transcatheter aortic valve implantation*)

Begriff	Bedeutung
VDD	Herzschrittmachermodus (Ventrikelstimulation, duale Registrierung in Vorhof und Ventrikel, dualer Betriebsmodus)
VT	Verhaltenstherapie
VVI	Herzschrittmachermodus (Ventrikelstimulation, Ventrikelsensing, Betriebsmodus Inhibition)
VVS	vasovagales Syndrom

Herzschrittmacher-Implantation (*HSM-IMPL*)

Sektorenübergreifende Indikatoren

Sektorenübergreifende Indikatoren adressieren sowohl den Bereich der stationären als auch den Bereich der ambulanten Versorgung. Damit wird das Bundesergebnis nicht nach ambulantem und stationärem Bereich stratifiziert. Leistungserbringer, die ambulant und stationär operieren, erhalten ein Ergebnis, das sich aus Ergebnissen aus beiden Versorgungsbereichen zusammensetzt.

1 Leitlinienkonforme Indikation

Bezeichnung	**Leitlinienkonforme Indikation**
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Indikator zur Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur Herzschrittmacher- bzw. CRT-Implantation (Letzteres bei implantiertem CRT-P-System). Eine leitlinienkonforme Herzschrittmacher-Indikation liegt in den folgenden Fällen vor: ▪ AV-Block nach Myokardinfarkt: Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation mind. 3 Tage (außer bei implantiertem CRT-P-System) ▪ AV-Block nach TAVI: Schrittmacherimplantation mind. 24 h nach TAVI ▪ Schenkelblock: alternierender Schenkelblock oder Synkope mit Rechts- bzw. Linksschenkelblock (bei TAVI: intraventrikuläre Leitungsstörung) ▪ Sinusknotensyndrom (SSS): klinische Symptomatik und (EKG-dokumentierter oder wahrscheinlicher) Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie ▪ Karotis-Sinus-Syndrom: rezidivierende Synkope oder synkopenbedingte Verletzung ▪ Vasovagales Syndrom: rezidivierende Synkope oder synkopenbedingte Verletzung und Alter über 40 Jahre Eine leitlinienkonforme CRT-Indikation liegt in den folgenden Fällen vor: ▪ Mindestens eine der CRT-Indikationen bei Vorhofflimmern, Sinusrhythmus, Upgrade oder AV-Block liegt vor
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten mit Schenkelblock, Sinusknotensyndrom, Karotis-Sinus-Syndrom, vasovagalem Syndrom, kardialer Resynchronisationstherapie oder AV-Block nach Myokardinfarkt oder TAVI als führender Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation oder mit einem implantiertem CRT-P-System gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Die Leitlinienkonformität der Indikationsstellung bei Fällen mit führender Indikation AV-Block, der nicht in Zusammenhang mit einem Myokardinfarkt oder einer TAVI steht, und Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern wird nicht geprüft, da die dem Indikator zugrunde liegenden Leitlinien keine für den Indikator geeigneten Empfehlungen zu diesen Fällen enthalten oder für diese Fälle kein angemessenes Aufwand-Nutzen-Verhältnis vorliegt. Auch für „sonstige" Indikationen als Restekategorie lässt sich die Leitlinienkonformität nicht überprüfen. Diese Fälle sind daher aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.
Rationale	Dem sektorenübergreifenden Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 101803 zugrunde

verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer	
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 90 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 90 % der Patientinnen und Patienten eine leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacher- bzw. CRT-Implantation hatten	
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	Herzinsuffizienz	0 = keine Herzinsuffizienz 1 = NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit) 2 = NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung) 3 = NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung) 4 = NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)
	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation	1 = AV-Block I, II oder III (inkl. HSM-Implantation aufgrund von Ablation oder TAVI) 5 = Schenkelblock (mit Zusammenhang zur Bradykardie) 6 = Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalem/persistierendem Vorhofflimmern) 7 = Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern 8 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS) 9 = Vasovagales Syndrom (VVS) 10 = kardiale Resynchronisationstherapie (bei Fällen ohne Bradykardie bzw. bei Upgrade auf CRT-P) 99 = sonstiges

	führendes Symptom	0 = keines (asymptomatisch) 1 = Präsynkope/Schwindel 2 = Synkope einmalig 3 = Synkope rezidivierend 4 = synkopenbedingte Verletzung 5 = Herzinsuffizienz 8 = Symptome einer Vorhofpfropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom 9 = asymptomatisch unter externer Stimulation 99 = sonstiges
	Ätiologie	1 = angeboren 2 = neuromuskulär 3 = infarktbedingt 4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant 5 = sonstige Ablationsbehandlung 6 = herzchirurgischer Eingriff 7 = Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) 9 = sonstige/unbekannt
	Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation	1 = unter 3 Tage 2 = 3 bis unter 5 Tage 3 = 5 Tage oder länger 9 = unbekannt
	Datum der TAVI	TT.MM.JJJJ
	Datum der TAVI nicht bekannt	1 = ja
	Vorhofrhythmus	1 = normofrequenter Sinusrhythmus (permanent) 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend) 3 = paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern (d. h., die Wiederherstellung des Sinusrhythmus ist nicht mehr möglich oder nicht geplant) 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige

	AV-Block	0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung ≤ 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1) 5 = AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AV-Block) 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach AV-Knoten-Ablation (geplant/durchgeführt)
	intraventrikuläre Leitungsstörungen	0 = kein Eigenrhythmus 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = bifaszukulärer Block 3 = Linksschenkelblock 4 = alternierender Schenkelblock
	QRS-Komplex	0 = kein Eigenrhythmus 1 =< 120 ms 2 = 120 bis < 130 ms 3 = 130 bis < 140 ms 4 = 140 bis < 150 ms 5 =≥ 150 ms
	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen	0 = kein Zusammenhang 1 = wahrscheinlicher Zusammenhang 2 = EKG-dokumentierter Zusammenhang 3 = keine Bradykardie / keine Pausen
	linksventrikuläre Ejektionsfraktion	in %
	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der CRT-Indikationsstellung)	0 = nein 1 = ja
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de

	System	1 = VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 2 = AAI 3 = DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 4 = VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 8 = DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 9 = sonstiges 10 = VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)
	Sonde am Leitungs-system implantiert (Conduction System Pacing)	0 = nein 1 = am HIS-Bündel (His Bundle Pacing) 2 = im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing)
	Zeit zwischen TAVI und Schrittmacherimplan-tation (in Tagen)	OPDATUM – DATUMTAVI
	Patientenalter am OP-Tag in Jahren	alter(GEBDATUM;OPDATUM)

2 Wahl eines ventrikulären Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern

Bezeichnung	**Wahl eines ventrikulären Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern**
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Wahl eines Systems mit nicht ausschließlich rechtsventrikulärer Stimulation bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Indikator zur Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem VVI-System (bzw. VVI-Leadless Pacemaker)
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten mit führender Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation „AV-Block I, II oder III", „Schenkelblock" oder „Sinusknotensyndrom (SSS)", mit implantiertem Ein- oder Zweikammersystem, bei denen kein permanentes Vorhofflimmern vorliegt gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	-
Rationale	Dem sektorenübergreifenden Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 54143 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	≤ 10,00 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant mehr als 10 % der Patientinnen und Patienten keine leitlinienkonforme Wahl eines Zweikammersystems bei bradykarden Herzrhythmusstörungen hatten
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-

Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation	1 = AV-Block I, II oder III (inkl. HSM-Implantation aufgrund von Ablation oder TAVI) 5 = Schenkelblock (mit Zusammenhang zur Bradykardie) 6 = Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalem/persistierendem Vorhofflimmern) 7 = Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern 8 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS) 9 = Vasovagales Syndrom (VVS) 10 = kardiale Resynchronisationstherapie (bei Fällen ohne Bradykardie bzw. bei Upgrade auf CRT-P) 99 = sonstiges
	Vorhofrhythmus	1 = normofrequenter Sinusrhythmus (permanent) 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend) 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern (d. h., die Wiederherstellung des Sinusrhythmus ist nicht mehr möglich oder nicht geplant) 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige
	System	1 = VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 2 = AAI 3 = DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 4 = VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 8 = DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 9 = sonstiges 10 = VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)

3 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

Bezeichnung	**Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen**
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Intraoperative Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb der folgenden Akzeptanzbereiche liegen: ▪ Reizschwelle bei Vorhofsonden: über 0,0 V bis 1,5 V ▪ Reizschwelle bei Ventrikelsonden: über 0,0 V bis 1,5 V ▪ P-Wellen-Amplitude bei Vorhofsonden: ≥ 1,5 mV ▪ R-Amplitude bei Ventrikelsonden: ≥ 4,0 mV
Nenner	Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und Ventrikelsonden aus dem Modul *Herzschrittmacher-Implantation* und bei neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und Ventrikelsonden aus dem Modul *Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation*, für die ein akzeptables Ergebnis vorliegen muss gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*): ▪ Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System ▪ Reizschwelle der rechtsventrikulären Sonde ▪ P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus ▪ R-Amplitude der rechtsventrikulären Sonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit fehlendem Eigenrhythmus
Erläuterung der Rechenregel	Zähler: Nicht durchgeführte Messungen werden als außerhalb des jeweiligen Akzeptanzbereichs liegend bewertet (d. h. sie sind im Nenner, nicht aber im Zähler enthalten). Nenner: Für Sonden im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing) gelten die gleichen Grenzwerte wie für Sonden im rechten Ventrikel. Gleiches gilt für die Ausnahmefälle, in denen die Pace-/Sense-Sonde (z. B. aufgrund einer Trikuspidalklappenintervention) in den linken Ventrikel gelegt wurde. Aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen sind jedoch linksventrikuläre Resynchronisationssonden eines CRT-Systems sowie Sonden am HIS-Bündel.

Rationale	Dem sektorenübergreifenden Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 52305 zugrunde	
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer	
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 90 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 90 % der Patientinnen und Patienten mit Herzschrittmacher-Implantation möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen gemessen wurden	
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	System	1 = VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 2 = AAI 3 = DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 4 = VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 8 = DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 9 = sonstiges 10 = VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)
	Reizschwelle (Schrittmachersonden, Vorhof)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (Schrittmachersonden, Vorhof)	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen
	P-Wellen-Amplitude (Schrittmachersonden, Vorhof)	in mV

	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen (Schrittmachersonden, Vorhof)	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	Reizschwelle (Rechtsventrikuläre Sonde)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (Rechtsventrikuläre Sonde)	1 = ja
	R-Amplitude (Rechtsventrikuläre Sonde)	in mV
	R-Amplitude nicht gemessen (Rechtsventrikuläre Sonde)	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	Reizschwelle (Sonde am Leitungssystem)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (Sonde am Leitungssystem)	1 = ja
	R-Amplitude (Sonde am Leitungssystem)	in mV
	R-Amplitude nicht gemessen (Sonde am Leitungssystem)	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	aktives System (nach dem Eingriff) (*HSM-REV*)	1 = VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 2 = AAI 3 = DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 4 = VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 8 = DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 9 = sonstiges 10 = VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)
	Art des Vorgehens (*HSM-REV*) (Schrittmachersonden, Vorhof)	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur

		9 = sonstiges
	Reizschwelle (*HSM-REV*) (Schrittmachersonden, Vorhof)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (*HSM-REV*) (Schrittmachersonden, Vorhof)	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen
	P-Wellen-Amplitude (*HSM-REV*) (Schrittmachersonden, Vorhof)	in mV
	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen (*HSM-REV*) (Schrittmachersonden, Vorhof)	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	Art des Vorgehens (*HSM-REV*) (Rechtsventrikuläre Sonde)	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges
	Reizschwelle (*HSM-REV*) (Rechtsventrikuläre Sonde)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (*HSM-REV*) (Rechtsventrikuläre Sonde)	1 = ja
	R-Amplitude (*HSM-REV*) (Rechtsventrikuläre Sonde)	in mV
	R-Amplitude nicht gemessen (*HSM-REV*) (Rechtsventrikuläre Sonde)	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	Art des Vorgehens (*HSM-REV*) (Sonde am Leitungssystem)	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges
	Reizschwelle (*HSM-REV*) (Sonde am Leitungssystem)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (*HSM-REV*)	1 = ja

	(Sonde am Leitungssystem)	
	R-Amplitude (*HSM-REV*) (Sonde am Leistungssystem)	in mV
	R-Amplitude nicht gemessen (*HSM-REV*) (Sonde am Leitungssystem)	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen

4 Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation**
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach ambulanter bzw. stationärer Operation
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Sektorenübergreifende Kennzahl
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb von einem Jahr nach ambulanter bzw. stationärer Operation verstorben sind
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	-
Rationale	Für die sektorenübergreifende Kennzahl liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 51191 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	-
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	Zähler <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ Versichertenstammdaten (§ 284 SGB V) ▪ Sterbedatum **Nenner** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V

	▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)

5 Follow-up: Prozedurassoziierte Sondenprobleme als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen

Bezeichnung	**Prozedurassoziierte Sondenprobleme als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen**
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziierten Sondenproblems bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul *Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation* dokumentierten) aufgrund von prozedurassoziierten Sondenproblemen durchgeführten ambulanten oder stationären Eingriffe innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Erstimplantation. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
Nenner	Alle (im Modul *Herzschrittmacher-Implantation* dokumentierten) HSM-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem) aus dem aktuellen Erfassungsjahr, für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von 90 Tagen beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Alle HSM-Erstimplantationen aus dem entsprechenden Erfassungsjahr (außer Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem) bilden die Grundgesamtheit des Indikators. Zensierung der Beobachtungsdauer: Ein Ersteingriff gilt in der Follow-up-Auswertung als nicht mehr unter Beobachtung stehend, sobald eine weitere Implantation oder ein weiterer Folgeeingriff eintritt oder wenn Patientinnen bzw. Patienten innerhalb des Follow-up-Zeitraums versterben.
Rationale	Dem sektorenübergreifenden Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 2194 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	risikoadjustierter Ergebnisindikator: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Sondenproblemen innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter bzw. stationärer Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für	▪ Art des Systems ▪ Geschlecht

die Adjustierung des Indikators	▪ Alter	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	OP-Datum (Indexeingriff)	TT.MM.JJJJ
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de
	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	Indikation zur Revision/Explantation der Sonde am Leitungssystem (Conduction System Pacing) (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	OP-Datum (Revisions-OP) (*HSM-REV*)	TT.MM.JJJJ
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung		
	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
	Patientenalter am OP-Tag in Jahren	alter(GEBDATUM;OPDATUM)
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de

Sektorenspezifische Indikatoren – ambulant

Sektorenspezifische Indikatoren adressieren beide Versorgungsbereiche getrennt. Damit wird auch das Bundesergebnis stratifiziert pro Versorgungsbereich ausgegeben. Leistungserbringer, die sowohl ambulant als auch stationär operieren, erhalten demnach zwei Indikatorergebnisse, die jeweils einen Versorgungsbereich adressieren.

6 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation**
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (ambulant)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen: ▪ kardiopulmonale Reanimation ▪ interventionspflichtiger Pneumothorax ▪ interventionspflichtiger Hämatothorax ▪ interventionspflichtiger Perikarderguss
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten mit herz- oder thoraxchirurgischer Operation innerhalb 7 Tage vor Herzschrittmacher-Implantation
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 101801 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nicht sondenbedingten Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ BMI ▪ Herzinsuffizienz ▪ Art des Systems ▪ Anzahl vorangegangener Revisionseingriffe ▪ akutes Koronarsyndrom ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern bzw. Antikoagulantien ▪ vorheriger Schlaganfall

	▪ Notfall-Operation ▪ chronische Atemwegserkrankungen ▪ chronische Niereninsuffizienz ▪ Thrombopenie ▪ onkologische Diagnosen
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<u>Zähler</u> <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Diagnose (gemäß aktueller ICD-10-GM-Version) UND Prozedur (gemäß aktueller OPS-Version) bzw. Gebührenordnungspositionen (GOP) (gemäß aktuellem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)), die innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation erfasst werden: **kardiopulmonale Reanimation:** ▪ 8-771: Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation ODER ▪ GOP 01220: Reanimationskomplex **interventionspflichtiger Pneumothorax:** ▪ J93,-: Pneumothorax ODER ▪ J95.80: Iatrogener Pneumothorax UND mindestens eine Prozedur bzw. GOP: ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle ▪ 8-152.1: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle ▪ 5-340.0: Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch ▪ GOP 02343: Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nicht-operative Pleuradrainage **interventionspflichtiger Hämatothorax:** ▪ J94.2: Hämatothorax

	ODER ▪ T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen UND mindestens eine Prozedur: ▪ 5-340.c: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.d: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.x: Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige ▪ 5-340.y: Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez. ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle **interventionspflichtiger Perikarderguss:** ▪ I30.-: Akute Perikarditis ODER ▪ I31.-: Perikarderguss UND mindestens eine Prozedur: ▪ 8-152.0: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard ▪ 5-370.0: Perikarddrainage ▪ 5-370.1: Perikardiotomie **Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*) **Ausschlüsse für Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V

	▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Ausgeschlossen werden Prozeduren (gemäß aktueller OPS-Version), die innerhalb von 7 Tagen vor ambulanter Operation kodiert worden sind (ODER-Verknüpfung): **Herzchirurgische Operationen** ▪ 5.350.1 Aortenklappe, offen ▪ 5.350.3 Mitralklappe, offen ▪ 5.350.5 Pulmonalklappe, offen ▪ 5.350.7 Trikuspidalklappe, offen ▪ 5.351.- Ersatz von Herzklappen durch Prothese ▪ 5.352.- Wechsel von Herzklappenprothesen ▪ 5.353.- Valvuloplastik ▪ 5.354.- Andere Operationen an Herzklappen ▪ 5.355.- Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens ▪ 5.356.- Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern ▪ 5.357.- Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien ▪ 5.358.- Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens ▪ 5.359.- Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien ▪ 5.361.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass ▪ 5.362.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik ▪ 5.363.- Andere Revaskularisation des Herzens ▪ 5.369.- Andere Operationen an den Koronargefäßen ▪ 5.370.- Perikardiotomie und Kardiotomie ▪ 5.371.- Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ▪ 5.372.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie ▪ 5.373.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens ▪ 5.374.- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.375.- Herz- und Herz-Lungen-Transplantation ▪ 5.376.- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch ▪ 5.379.0 Offene Herzmassage ▪ 5.379.5 Reoperation ▪ 5.379.6 Kardiomyoplastie ▪ 5.379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems

	▪ 5.379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappentragender Gefäßprothese ▪ 5.379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes ▪ 5.379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen ▪ 5.37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch **Operationen an Lunge, Thorax** ▪ 5.320.1 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie ▪ 5.320.2 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie ▪ 5.321.- Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms) ▪ 5.322.- Atypische Lungenresektion ▪ 5.323.- Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge ▪ 5.324.- Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.325.- Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.327.- Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.328.- Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.329.- Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus ▪ 5.330.- Inzision eines Bronchus ▪ 5.331.- Inzision der Lunge ▪ 5.333.- Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand ▪ 5.334.- Rekonstruktion an Lunge und Bronchien ▪ 5.335.- Lungentransplantation ▪ 5.339.1- Ligatur eines Bronchus ▪ 5.339.2- Destruktion von erkranktem Lungengewebe ▪ 5.339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge ▪ 5.34-.- Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

7 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden

Bezeichnung	**Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden**	
Qualitätsziel	Für das Vorschieben der Sonden zum Herzen soll möglichst selten ausschließlich die Vena subclavia als Zugangsweg verwendet werden	
Indikatortyp	-	
Art des Wertes	Sektorenspezifische Kennzahl (ambulant)	
Zähler	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten (außer Patientinnen und Patienten mit implantiertem Leadless Pacemaker) gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)	
Erläuterung der Rechenregel	-	
Rationale	Für die sektorenspezifische Kennzahl liegt die Rationale der aktuell bestehenden stationären Kennzahl 101802 zugrunde	
verantwortlich für Kennzahlergebnis	ambulante Leistungserbringer	
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer	
Kennzahlberechnung		
Referenzbereich	-	
Risikofaktoren für die Adjustierung der Kennzahl	-	
Datenfelder für die Berechnung der Kennzahl		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	Vena cephalica	1 = ja
	Vena subclavia	1 = ja
	Vena axillaris	1 = ja
	andere	1 = ja
	System	1 = VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 2 = AAI 3 = DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 4 = VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde

		7 = VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 8 = DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 9 = sonstiges 10 = VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)

8 Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Operation**
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (ambulant)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul *Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation* dokumentierten) aufgrund von Infektion oder Aggregatperforation durchgeführten Eingriffe innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Erstimplantation. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
Nenner	Alle (im Modul *Herzschrittmacher-Implantation* dokumentierten) HSM-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem) aus dem aktuellen Erfassungsjahr, für welche ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von 90 Tagen beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt, gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Alle HSM-Erstimplantationen aus dem entsprechenden Erfassungsjahr (außer Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem) bilden die Grundgesamtheit des Indikators. Zensierung der Beobachtungsdauer: Ein Ersteingriff gilt in der Follow-up-Auswertung als nicht mehr unter Beobachtung stehend, sobald eine weitere Implantation oder ein weiterer Folgeeingriff eintritt oder Patientinnen bzw. Patienten innerhalb des Follow-up-Zeitraums versterben.
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 2195 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	risikoadjustierter Ergebnisindikator: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die	▪ Diabetes mellitus

Adjustierung des Indikators	▪ Geschlecht ▪ Art des Systems ▪ Alter ▪ Body-Mass-Index (BMI) ▪ Herzinsuffizienz	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	OP-Datum (Indexeingriff)	TT.MM.JJJJ
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de
	Taschenproblem (*HSM-REV*)	0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = bestehende Aggregatperforation 3 = Infektion 4 = drohende Aggregatperforation 9 = sonstiges Taschenproblem
	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	Indikation zur Revision/Explantation der Sonde am Leitungssystem (Conduction System Pacing) (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	OP-Datum (Revisions-OP) (*HSM-REV*)	TT.MM.JJJJ
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung		
	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
	Patientenalter am OP-Tag in Jahren	alter(GEBDATUM;OPDATUM)

	Körpergröße am OP-Tag	Angabe in: cm Gültige Angabe: 50–270 cm Angabe ohne Warnung: 120–230 cm
	Körpergröße unbekannt	1 = ja
	Körpergewicht am OP-Tag	Angabe in: kg Gültige Angabe: 1–500 kg Angabe ohne Warnung: 30–230 kg
	Körpergewicht unbekannt	1 = ja
	Herzinsuffizienz	NYHA-Klasse unmittelbar vor Implantation 0 = keine Herzinsuffizienz 1 = NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit) 2 = NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung) 3 = NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung) 4 = NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)
	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de

Sektorenspezifische Indikatoren – stationär

9 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation**
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (stationär)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen: ▪ kardiopulmonale Reanimation ▪ interventionspflichtiger Pneumothorax ▪ interventionspflichtiger Hämatothorax ▪ interventionspflichtiger Perikarderguss
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten mit herz- oder thoraxchirurgischer Operation innerhalb 7 Tage vor Herzschrittmacher-Implantation
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 101801 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nicht sondenbedingten Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ BMI ▪ Herzinsuffizienz ▪ Art des Systems ▪ Anzahl vorangegangener Revisionseingriffe ▪ akutes Koronarsyndrom ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern bzw. Antikoagulantien ▪ vorheriger Schlaganfall

	▪ Notfall-Operation ▪ chronische Atemwegserkrankungen ▪ chronische Niereninsuffizienz ▪ Thrombopenie ▪ onkologische Diagnosen
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<u>Zähler</u> <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Diagnose (gemäß aktueller ICD-10-GM-Version) UND Prozedur (gemäß aktueller OPS-Version) bzw. Gebührenordnungspositionen (GOP) (gemäß aktuellem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)), die innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation erfasst werden: **kardiopulmonale Reanimation:** ▪ 8-771: Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation ODER ▪ GOP 01220: Reanimationskomplex **interventionspflichtiger Pneumothorax:** ▪ J93,-: Pneumothorax ODER ▪ J95.80: Iatrogener Pneumothorax UND mindestens eine Prozedur bzw. GOP: ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle ▪ 8-152.1: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle ▪ 5-340.0: Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch ▪ GOP 02343: Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nicht-operative Pleuradrainage

	interventionspflichtiger Hämatothorax: ▪ J94.2: Hämatothorax ODER ▪ T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen UND mindestens eine Prozedur: ▪ 5-340.c: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.d: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.x: Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige ▪ 5-340.y: Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez. ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle **interventionspflichtiger Perikarderguss:** ▪ I30.-: Akute Perikarditis ODER ▪ I31.-: Perikarderguss UND mindestens eine Prozedur: ▪ 8-152.0: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard ▪ 5-370.0: Perikarddrainage ▪ 5-370.1: Perikardiotomie **Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*) **Ausschlüsse für Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V

	▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Ausgeschlossen werden Prozeduren (gemäß aktueller OPS-Version), die innerhalb von 7 Tagen vor stationärer Operation kodiert worden sind (ODER-Verknüpfung): **Herzchirurgische Operationen** ▪ 5.350.1 Aortenklappe, offen ▪ 5.350.3 Mitralklappe, offen ▪ 5.350.5 Pulmonalklappe, offen ▪ 5.350.7 Trikuspidalklappe, offen ▪ 5.351.- Ersatz von Herzklappen durch Prothese ▪ 5.352.- Wechsel von Herzklappenprothesen ▪ 5.353.- Valvuloplastik ▪ 5.354.- Andere Operationen an Herzklappen ▪ 5.355.- Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens ▪ 5.356.- Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern ▪ 5.357.- Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien ▪ 5.358.- Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens ▪ 5.359.- Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien ▪ 5.361.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass ▪ 5.362.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik ▪ 5.363.- Andere Revaskularisation des Herzens ▪ 5.369.- Andere Operationen an den Koronargefäßen ▪ 5.370.- Perikardiotomie und Kardiotomie ▪ 5.371.- Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ▪ 5.372.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie ▪ 5.373.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens ▪ 5.374.- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.375.- Herz- und Herz-Lungen-Transplantation ▪ 5.376.- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch ▪ 5.379.0 Offene Herzmassage ▪ 5.379.5 Reoperation ▪ 5.379.6 Kardiomyoplastie ▪ 5.379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems ▪ 5.379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappentragender Gefäßprothese

	▪ 5.379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes ▪ 5.379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen ▪ 5.37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch **Operationen an Lunge, Thorax** ▪ 5.320.1 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie ▪ 5.320.2 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie ▪ 5.321.- Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms) ▪ 5.322.- Atypische Lungenresektion ▪ 5.323.- Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge ▪ 5.324.- Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.325.- Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.327.- Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.328.- Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.329.- Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus ▪ 5.330.- Inzision eines Bronchus ▪ 5.331.- Inzision der Lunge ▪ 5.333.- Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand ▪ 5.334.- Rekonstruktion an Lunge und Bronchien ▪ 5.335.- Lungentransplantation ▪ 5.339.1- Ligatur eines Bronchus ▪ 5.339.2- Destruktion von erkranktem Lungengewebe ▪ 5.339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge ▪ 5.34-.- Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

10 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden

Bezeichnung	**Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden**	
Qualitätsziel	Für das Vorschieben der Sonden zum Herzen soll möglichst selten ausschließlich die Vena subclavia als Zugangsweg verwendet werden	
Indikatortyp	-	
Art des Wertes	Sektorenspezifische Kennzahl (stationär)	
Zähler	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten (außer Patientinnen und Patienten mit implantiertem Leadless Pacemaker) gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)	
Erläuterung der Rechenregel	-	
Rationale	Für die sektorenspezifische Kennzahl liegt die Rationale der aktuell bestehenden stationären Kennzahl 101802 zugrunde	
verantwortlich für Kennzahlergebnis	stationäre Leistungserbringer	
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer	
Kennzahlberechnung		
Referenzbereich	-	
Risikofaktoren für die Adjustierung der Kennzahl	-	
Datenfelder für die Berechnung der Kennzahl		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	Vena cephalica	1 = ja
	Vena subclavia	1 = ja
	Vena axillaris	1 = ja
	andere	1 = ja
	System	1 = VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 2 = AAI 3 = DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 4 = VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde

		7 = VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 8 = DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 9 = sonstiges 10 = VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)

11 Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus

Bezeichnung	**Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus**
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit innerhalb des stationären Aufenthaltes
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Sektorenspezifische Kennzahl (stationär)
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb des stationären Aufenthaltes verstorben sind
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	-
Rationale	Für die sektorenspezifische Kennzahl liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 51191 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	-
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	Zähler <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ Versichertenstammdaten (§ 284 SGB V) ▪ Sterbedatum **Nenner** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)

12 Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach stationärer Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach stationärer Operation**
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (stationär)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul *Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation* dokumentierten) aufgrund von Infektion oder Aggregatperforation durchgeführten Eingriffe innerhalb von 90 Tagen nach stationärer Erstimplantation. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
Nenner	Alle (im Modul *Herzschrittmacher-Implantation* dokumentierten) HSM-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem) aus dem aktuellen Erfassungsjahr, für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von 90 Tagen beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt, gemäß QS-Filter (*HSM-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Alle HSM-Erstimplantationen aus dem entsprechenden Erfassungsjahr (außer Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem) bilden die Grundgesamtheit des Indikators. Zensierung der Beobachtungsdauer: Ein Ersteingriff gilt in der Follow-up-Auswertung als nicht mehr unter Beobachtung stehend, sobald eine weitere Implantation oder ein weiterer Folgeeingriff eintritt oder Patientinnen bzw. Patienten innerhalb des Follow-up-Zeitraums versterben.
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 2195 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	risikoadjustierter Ergebnisindikator: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen innerhalb von 90 Tagen nach stationärer Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die	▪ Diabetes mellitus

Adjustierung des Indikators	▪ Geschlecht ▪ Art des Systems ▪ Alter ▪ Body-Mass-Index (BMI) ▪ Herzinsuffizienz	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	OP-Datum (Indexeingriff)	TT.MM.JJJJ
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de
	Taschenproblem (*HSM-REV*)	0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = bestehende Aggregatperforation 3 = Infektion 4 = drohende Aggregatperforation 9 = sonstiges Taschenproblem
	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	Indikation zur Revision/Explantation der Sonde am Leitungssystem (Conduction System Pacing) (*HSM-REV*)	s. Anhang: AsonIndik
	OP-Datum (Revisions-OP) (*HSM-REV*)	TT.MM.JJJJ
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung		
	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
	Patientenalter am OP-Tag in Jahren	alter(GEBDATUM;OPDATUM)

	Körpergröße am OP-Tag	Angabe in: cm Gültige Angabe: 50–270 cm Angabe ohne Warnung: 120–230 cm
	Körpergröße unbekannt	1 = ja
	Körpergewicht am OP-Tag	Angabe in: kg Gültige Angabe: 1–500 kg Angabe ohne Warnung: 30–230 kg
	Körpergewicht unbekannt	1 = ja
	Herzinsuffizienz	NYHA-Klasse unmittelbar vor Implantation 0 = keine Herzinsuffizienz 1 = NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit) 2 = NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung) 3 = NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung) 4 = NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)
	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de

Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation (*HSM-REV*)

Sektorenübergreifende Indikatoren

13 Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation**
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach ambulanter bzw. stationärer Operation
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Sektorenübergreifende Kennzahl
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb von einem Jahr nach ambulanter bzw. stationärer Operation verstorben sind
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*HSM-REV*)
Erläuterung der Rechenregel	-
Rationale	Für die sektorenübergreifende Kennzahl liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 51404 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	-
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	Zähler <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ Versichertenstammdaten (§ 284 SGB V) ▪ Sterbedatum **Nenner** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V

	▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*HSM-REV*)

Sektorenspezifische Indikatoren – ambulant

14 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation**
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (ambulant)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen: ▪ kardiopulmonale Reanimation ▪ interventionspflichtiger Pneumothorax ▪ interventionspflichtiger Hämatothorax ▪ interventionspflichtiger Perikarderguss
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*HSM-REV*)
Erläuterung der Rechenregel	Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten mit herz- oder thoraxchirurgischer Operation innerhalb 7 Tage vor Herzschrittmacher-Revision.
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 101801 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nicht sondenbedingten Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ BMI ▪ Herzinsuffizienz ▪ Art des Systems ▪ Anzahl vorangegangener Revisionseingriffe ▪ akutes Koronarsyndrom ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern bzw. Antikoagulantien ▪ vorheriger Schlaganfall

	▪ Notfall-Operation ▪ chronische Atemwegserkrankungen ▪ chronische Niereninsuffizienz ▪ Thrombopenie ▪ onkologische Diagnosen
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<u>Zähler</u> <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Diagnose (gemäß aktueller ICD-10-GM-Version) UND Prozedur (gemäß aktueller OPS-Version) bzw. Gebührenordnungspositionen (GOP) (gemäß aktuellem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)), die innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation erfasst werden: **kardiopulmonale Reanimation:** ▪ 8-771: Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation ODER ▪ GOP 01220: Reanimationskomplex **interventionspflichtiger Pneumothorax:** ▪ J93,-: Pneumothorax ODER ▪ J95.80: Iatrogener Pneumothorax UND mindestens eine Prozedur bzw. GOP: ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle ▪ 8-152.1: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle ▪ 5-340.0: Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch ▪ GOP 02343: Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nicht-operative Pleuradrainage

	interventionspflichtiger Hämatothorax: ▪ J94.2: Hämatothorax ODER ▪ T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen UND mindestens eine Prozedur: ▪ 5-340.c: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.d: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.x: Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige ▪ 5-340.y: Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez. ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle **interventionspflichtiger Perikarderguss:** ▪ I30.-: Akute Perikarditis ODER ▪ I31.-: Perikarderguss UND mindestens eine Prozedur: ▪ 8-152.0: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard ▪ 5-370.0: Perikarddrainage ▪ 5-370.1: Perikardiotomie **Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*HSM-REV*) **Ausschlüsse für Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V

	▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Ausgeschlossen werden Prozeduren (gemäß aktueller OPS-Version), die innerhalb von 7 Tagen vor ambulanter Operation kodiert worden sind (ODER-Verknüpfung): **Herzchirurgische Operationen** ▪ 5.350.1 Aortenklappe, offen ▪ 5.350.3 Mitralklappe, offen ▪ 5.350.5 Pulmonalklappe, offen ▪ 5.350.7 Trikuspidalklappe, offen ▪ 5.351.- Ersatz von Herzklappen durch Prothese ▪ 5.352.- Wechsel von Herzklappenprothesen ▪ 5.353.- Valvuloplastik ▪ 5.354.- Andere Operationen an Herzklappen ▪ 5.355.- Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens ▪ 5.356.- Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern ▪ 5.357.- Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien ▪ 5.358.- Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens ▪ 5.359.- Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien ▪ 5.361.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass ▪ 5.362.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik ▪ 5.363.- Andere Revaskularisation des Herzens ▪ 5.369.- Andere Operationen an den Koronargefäßen ▪ 5.370.- Perikardiotomie und Kardiotomie ▪ 5.371.- Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ▪ 5.372.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie ▪ 5.373.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens ▪ 5.374.- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.375.- Herz- und Herz-Lungen-Transplantation ▪ 5.376.- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch ▪ 5.379.0 Offene Herzmassage ▪ 5.379.5 Reoperation ▪ 5.379.6 Kardiomyoplastie

	▪ 5.379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems ▪ 5.379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappentragender Gefäßprothese ▪ 5.379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes ▪ 5.379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen ▪ 5.37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch **Operationen an Lunge, Thorax** ▪ 5.320.1 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie ▪ 5.320.2 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie ▪ 5.321.- Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms) ▪ 5.322.- Atypische Lungenresektion ▪ 5.323.- Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge ▪ 5.324.- Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.325.- Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.327.- Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.328.- Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.329.- Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus ▪ 5.330.- Inzision eines Bronchus ▪ 5.331.- Inzision der Lunge ▪ 5.333.- Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand ▪ 5.334.- Rekonstruktion an Lunge und Bronchien ▪ 5.335.- Lungentransplantation ▪ 5.339.1- Ligatur eines Bronchus ▪ 5.339.2- Destruktion von erkranktem Lungengewebe ▪ 5.339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge ▪ 5.34-.- Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

Sektorenspezifische Indikatoren – stationär

15 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation**
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (stationär)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen: ▪ kardiopulmonale Reanimation ▪ interventionspflichtiger Pneumothorax ▪ interventionspflichtiger Hämatothorax ▪ interventionspflichtiger Perikarderguss
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*HSM-REV*)
Erläuterung der Rechenregel	Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten mit herz- oder thoraxchirurgischer Operation innerhalb 7 Tage vor Herzschrittmacher-Revision.
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 101801 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nicht sondenbedingten Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ BMI ▪ Herzinsuffizienz ▪ Art des Systems ▪ Anzahl vorangegangener Revisionseingriffe ▪ akutes Koronarsyndrom ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern bzw. Antikoagulantien ▪ vorheriger Schlaganfall

	▪ Notfall-Operation ▪ chronische Atemwegserkrankungen ▪ chronische Niereninsuffizienz ▪ Thrombopenie ▪ onkologische Diagnosen
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<u>Zähler</u> <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Diagnose (gemäß aktueller ICD-10-GM-Version) UND Prozedur (gemäß aktueller OPS-Version) bzw. Gebührenordnungspositionen (GOP) (gemäß aktuellem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)), die innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation erfasst werden: **kardiopulmonale Reanimation:** ▪ 8-771: Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation ODER ▪ GOP 01220: Reanimationskomplex **interventionspflichtiger Pneumothorax:** ▪ J93,-: Pneumothorax ODER ▪ J95.80: Iatrogener Pneumothorax UND mindestens eine Prozedur bzw. GOP: ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle ▪ 8-152.1: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle ▪ 5-340.0: Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch ▪ GOP 02343: Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nicht-operative Pleuradrainage

	interventionspflichtiger Hämatothorax: ▪ J94.2: Hämatothorax ODER ▪ T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen UND mindestens eine Prozedur: ▪ 5-340.c: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.d: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.x: Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige ▪ 5-340.y: Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez. ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle **interventionspflichtiger Perikarderguss:** ▪ I30.-: Akute Perikarditis ODER ▪ I31.-: Perikarderguss UND mindestens eine Prozedur: ▪ 8-152.0: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard ▪ 5-370.0: Perikarddrainage ▪ 5-370.1: Perikardiotomie **Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*HSM-REV*) **Ausschlüsse für Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V

	▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Ausgeschlossen werden Prozeduren (gemäß aktueller OPS-Version), die innerhalb von 7 Tagen vor stationärer Operation kodiert worden sind (ODER-Verknüpfung): **Herzchirurgische Operationen** ▪ 5.350.1 Aortenklappe, offen ▪ 5.350.3 Mitralklappe, offen ▪ 5.350.5 Pulmonalklappe, offen ▪ 5.350.7 Trikuspidalklappe, offen ▪ 5.351.- Ersatz von Herzklappen durch Prothese ▪ 5.352.- Wechsel von Herzklappenprothesen ▪ 5.353.- Valvuloplastik ▪ 5.354.- Andere Operationen an Herzklappen ▪ 5.355.- Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens ▪ 5.356.- Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern ▪ 5.357.- Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien ▪ 5.358.- Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens ▪ 5.359.- Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien ▪ 5.361.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass ▪ 5.362.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik ▪ 5.363.- Andere Revaskularisation des Herzens ▪ 5.369.- Andere Operationen an den Koronargefäßen ▪ 5.370.- Perikardiotomie und Kardiotomie ▪ 5.371.- Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ▪ 5.372.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie ▪ 5.373.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens ▪ 5.374.- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.375.- Herz- und Herz-Lungen-Transplantation ▪ 5.376.- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch ▪ 5.379.0 Offene Herzmassage ▪ 5.379.5 Reoperation ▪ 5.379.6 Kardiomyoplastie ▪ 5.379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems ▪ 5.379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappentragender Gefäßprothese ▪ 5.379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes

	▪ 5.379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen ▪ 5.37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch **Operationen an Lunge, Thorax** ▪ 5.320.1 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie ▪ 5.320.2 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie ▪ 5.321.- Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms) ▪ 5.322.- Atypische Lungenresektion ▪ 5.323.- Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge ▪ 5.324.- Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.325.- Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.327.- Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.328.- Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.329.- Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus ▪ 5.330.- Inzision eines Bronchus ▪ 5.331.- Inzision der Lunge ▪ 5.333.- Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand ▪ 5.334.- Rekonstruktion an Lunge und Bronchien ▪ 5.335.- Lungentransplantation ▪ 5.339.1- Ligatur eines Bronchus ▪ 5.339.2- Destruktion von erkranktem Lungengewebe ▪ 5.339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge ▪ 5.34-.- Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

16 Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus

Bezeichnung	**Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus**
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit innerhalb des stationären Aufenthaltes
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Sektorenspezifische Kennzahl (stationär)
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb des stationären Aufenthaltes verstorben sind
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*HSM-REV*)
Erläuterung der Rechenregel	-
Rationale	Für die sektorenspezifische Kennzahl liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 51404 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	-
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	Zähler <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ Versichertenstammdaten (§ 284 SGB V) ▪ Sterbedatum **Nenner** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*HSM-REV*)

Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (*DEFI-IMPL*)

Sektorenübergreifende Indikatoren

17 Leitlinienkonforme Indikation

Bezeichnung	**Leitlinienkonforme Indikation**
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillator-Implantation
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Indikator zur Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur Defibrillator-Implantation und mit leitlinienkonformer CRT-Indikation und -Systemwahl (bei implantiertem CRT-D-System): Eine leitlinienkonforme Defibrillator-Indikation liegt vor, wenn (nach Defibrillator-Implantation) von einer Lebenserwartung der Patientin oder des Patienten von mindestens einem Jahr auszugehen ist, und abhängig von der spezifischen Indikation in den folgenden Fällen: ▪ Primärpräventive leitlinienkonforme Indikation: Patientinnen und Patienten mit NYHA I, II, III oder IV (bei NYHA IV nur, wenn eine CRT-Indikation vorliegt), LVEF ≤ 35 % (und LVEF bekannt) sowie mit optimierter medikamentöser Herzinsuffizienztherapie seit mind. 3 Monaten (oder mit Schrittmacherindikation wegen AV-Block) ▪ Sekundärpräventive leitlinienkonforme Indikation: Patientinnen und Patienten ohne reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie sowie ohne behandelbare idiopathische Kammertachykardie; bei nicht anhaltender Kammertachykardie nur Patientinnen und Patienten mit klinischer Symptomatik Eine leitlinienkonforme CRT-Indikation und -Systemwahl liegt in den folgenden Fällen vor: ▪ Mindestens eine der CRT-Indikationen bei Vorhofflimmern, Sinusrhythmus, Upgrade oder AV-Block liegt vor ▪ implantiertes CRT-System mit Vorhofsonde oder implantiertes CRT-System ohne Vorhofsonde bei permanentem Vorhofflimmern
Nenner	Patientinnen und Patienten mit primärpräventiver oder sekundärpräventiver Indikation zur Defibrillator-Implantation oder mit implantiertem CRT-D-System gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*) ▪ Primärpräventive Indikation zur Defibrillator-Implantation: wenn kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis sowie weder eine elektrophysiologische Herzerkrankung noch eine hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) vorliegt ▪ Sekundärpräventive Indikation zur Defibrillator-Implantation: bei Kammerflimmern oder Kammertachykardie (anhaltend oder nicht anhaltend) als indikationsbegründendes klinisches Ereignis

Erläuterung der Rechenregel	Die primärpräventive Indikation bei Patientinnen und Patienten mit hypertropher Kardiomyopathie (HCM) oder mit einer elektrophysiologischen Herzerkrankung (z. B. Brugada-Syndrom) sowie die sekundärpräventive Indikation bei Patientinnen und Patienten mit Synkope (ohne EKG-Dokumentation) als indikationsbegründendes klinisches Ereignis werden nicht geprüft, da – im Sinne eines ausgewogenen Aufwand-Nutzen-Verhältnisses – derzeit nicht alle hierfür benötigten Informationen erfasst werden. Auch für „sonstige" indikationsbegründende klinische Ereignisse als Restekategorie lässt sich die Leitlinienkonformität derzeit nicht überprüfen. Diese Fälle sind daher aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.	
Rationale	Dem sektorenübergreifenden Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 50055 zugrunde	
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer	
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 90 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 90 % der Patientinnen und Patienten eine leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillator- bzw. CRT-Implantation hatten	
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	linksventrikuläre Ejektionsfraktion	in %
	LVEF nicht bekannt	1 = ja
	Besteht (nach Implantation eines ICD bzw. CRT-D und optimierter medikamentöser Therapie) eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr?	0 = nein 1 = ja
	indikationsbegründendes klinisches Ereignis	1 = Kammerflimmern 2 = Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec) 3 = Kammertachykardie, nicht anhaltend (≤ 30 sec, aber mind. 3 R-R-Zyklen und HF über 100) 4 = Synkope ohne EKG-Dokumentation 5 = kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention)

		9 = sonstige
	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)	0 = keine 1 = Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient) 2 = Kardiogener Schock 3 = Lungenödem 4 = Synkope 5 = Präsynkope 6 = sehr niedriger Blutdruck (z. B. unter 80 mmHg systolisch) 7 = Angina pectoris 9 = sonstige
	Herzerkrankung	s. Anhang: Herzerkrankung
	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
	behandelbare idiopathische Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der ICD-Indikationsstellung)	0 = nein 1 = ja, seit weniger als 3 Monaten 2 = ja, seit 3 Monaten oder länger
	Betablocker und/oder Ivabradin	1 = ja
	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer /Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitoren (ARNI)	1 = ja
	Aldosteronantagonisten	1 = ja
	SGLT2-Inhibitoren	1 = ja
	Vorhofrhythmus	1 = normofrequenter Sinusrhythmus (permanent) 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend) 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern (d. h., die Wiederherstellung des Sinusrhythmus ist nicht mehr möglich oder nicht geplant)

		5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige
	AV-Block	0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung ≤ 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1) 5 = AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AV-Block) 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach AV-Knoten-Ablation (geplant/durchgeführt)
	QRS-Komplex	0 = kein Eigenrhythmus 1 =< 120 ms 2 = 120 bis < 130 ms 3 = 130 bis < 140 ms 4 = 140 bis < 150 ms 5 =≥ 150 ms
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de

18 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

Bezeichnung	**Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen**
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Intraoperative Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb der folgenden Akzeptanzbereiche liegen: ▪ Reizschwelle bei Vorhofsonden: über 0,0 V bis 1,5 V ▪ Reizschwelle bei Ventrikelsonden: über 0,0 V bis 1,5 V ▪ P-Wellen-Amplitude bei Vorhofsonden: ≥ 1,5 mV ▪ R-Amplitude bei Ventrikelsonden: ≥ 4,0 mV
Nenner	Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus dem Modul *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* und bei neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus dem Modul *Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation*, für die ein akzeptables Ergebnis vorliegen muss gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*): ▪ Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System ▪ Reizschwelle der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde ▪ P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus ▪ R-Amplitude der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde oder fehlendem Eigenrhythmus
Erläuterung der Rechenregel	Zähler: Nicht durchgeführte Messungen werden als außerhalb des jeweiligen Akzeptanzbereichs liegend bewertet (d. h. sie sind im Nenner, nicht aber im Zähler enthalten). Nenner: Für Sonden im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing) gelten die gleichen Grenzwerte wie für Sonden im rechten Ventrikel. Gleiches gilt für die Ausnahmefälle, in denen die Pace-/Sense-Sonde (z. B. aufgrund einer Trikuspidalklappenintervention) in den linken

	Ventrikel gelegt wurde. Aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen sind jedoch linksventrikuläre Resynchronisationssonden eines CRT-Systems sowie Sonden am HIS-Bündel.	
Rationale	Dem sektorenübergreifenden Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 52316 zugrunde	
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer	
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 90 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 90 % der Patientinnen und Patienten mit Defibrillator-Implantation möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen gemessen wurden	
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges
	Reizschwelle (Sonden, Vorhof)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (Sonden, Vorhof)	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen
	P-Wellen-Amplitude (Sonden, Vorhof)	in mV
	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen (Sonden, Vorhof)	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	Reizschwelle (Rechtsventrikuläre Sonde)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja

	(Rechtsventrikuläre Sonde)	
	R-Amplitude (Rechtsventrikuläre Sonde)	in mV
	R-Amplitude nicht gemessen (Rechtsventrikuläre Sonde)	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	Reizschwelle (Sonde am Leitungssystem)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (Sonde am Leitungssystem)	1 = ja
	R-Amplitude (Sonde am Leitungssystem)	in mV
	R-Amplitude nicht gemessen (Sonde am Leitungssystem)	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	aktives System (nach dem Eingriff) (*DEFI-REV*)	0 = keines (Explantation oder Stilllegung) 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges
	Art des Vorgehens (*DEFI-REV*) (Sonden, Vorhof)	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges
	Reizschwelle (*DEFI-REV*) (Sonden, Vorhof)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (*DEFI-REV*) (Sonden, Vorhof)	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen

	P-Wellen-Amplitude (*DEFI-REV*) (Sonden, Vorhof)	in mV
	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen (*DEFI-REV*) (Sonden, Vorhof)	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	Art des Vorgehens (*DEFI-REV*) (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde 8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde 9 = Stilllegung der gesamten Sonde 99 = sonstiges
	Position (*DEFI-REV*) (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere
	Reizschwelle (*DEFI-REV*) (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (*DEFI-REV*) (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen
	R-Amplitude (*DEFI-REV*) (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)	in mV
	R-Amplitude nicht gemessen (*DEFI-REV*) (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	Art des Vorgehens (*DEFI-REV*) (Zweite Ventrikelsonde)	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde

		2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges
	Position (*DEFI-REV*) (Zweite Ventrikelsonde)	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere
	Reizschwelle (*DEFI-REV*) (Zweite Ventrikelsonde)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (*DEFI-REV*) (Zweite Ventrikelsonde)	1 = ja
	R-Amplitude (*DEFI-REV*) (Zweite Ventrikelsonde)	in mV
	R-Amplitude nicht gemessen (*DEFI-REV*) (Zweite Ventrikelsonde)	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
	Art des Vorgehens (*DEFI-REV*) (Dritte Ventrikelsonde)	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges
	Position (*DEFI-REV*) (Dritte Ventrikelsonde)	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral

		5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere
	Reizschwelle (*DEFI-REV*) (Dritte Ventrikelsonde)	in V
	Reizschwelle nicht gemessen (*DEFI-REV*) (Dritte Ventrikelsonde)	1 = ja
	R-Amplitude (*DEFI-REV*) (Dritte Ventrikelsonde)	in mV
	R-Amplitude nicht gemessen (*DEFI-REV*) (Dritte Ventrikelsonde)	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen

19 Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation**
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach ambulanter bzw. stationärer Operation
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Sektorenübergreifende Kennzahl
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb von einem Jahr nach ambulanter bzw. stationärer Operation verstorben sind
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	-
Rationale	Für die sektorenübergreifende Kennzahl liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 51196 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	-
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	Zähler <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ Versichertenstammdaten (§ 284 SGB V) ▪ Sterbedatum **Nenner** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V

	▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)

20 Follow-up: Prozedurassoziierte Sondenprobleme als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen

Bezeichnung	**Prozedurassoziierte Sondenprobleme als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen**
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziierten Sondenproblems bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul *Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation* dokumentierten) aufgrund von prozedurassoziierten Sondenproblemen durchgeführten ambulanten oder stationären Eingriffe innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Erstimplantation. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
Nenner	Alle (im Modul *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* dokumentierten) ICD-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator), aus dem aktuellen Erfassungsjahr, für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von 90 Tagen beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Alle ICD-Erstimplantationen aus dem entsprechenden Erfassungsjahr (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator) bilden daher die Grundgesamtheit des Indikators. Zensierung der Beobachtungsdauer: Ein Ersteingriff gilt in der Follow-up-Auswertung als nicht mehr unter Beobachtung stehend, sobald eine weitere Implantation oder ein weiterer Folgeeingriff eintritt oder wenn Patientinnen bzw. Patienten außerhalb des Krankenhausaufenthaltes versterben.
Rationale	Dem sektorenübergreifenden Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 132001 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	risikoadjustierter Ergebnisindikator: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Sondenproblemen innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter bzw. stationärer Operation statistisch signifikant ≤ 2,0

Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	▪ Art des Systems ▪ Geschlecht ▪ Alter	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	OP-Datum	TT.MM.JJJJ
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de
	OP-Datum (*DEFI-REV*)	TT.MM.JJJJ
	Problem (*DEFI-REV*) (Sonden, Vorhof)	s. Anhang: DefiAsonIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Erste Ventrikel-sonde/Defibrillations-sonde)	s. Anhang: DefiAsonVeIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Zweite Ventrikelsonde)	s. Anhang: DefiAsonIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Dritte Ventrikelsonde)	s. Anhang: DefiAsonIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Andere Defibrillations-sonde(n))	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/ Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 7 = Rückruf/ Sicherheitswarnung 8 = wachstumsbedingte Sondenrevision 9 = sonstige
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung		
	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
	Patientenalter am OP-Tag in Jahren	alter(GEBDATUM;OPDATUM)
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de

21 Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation

Bezeichnung	**Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation**	
Qualitätsziel	Möglichst oft bei Abschluss der CRT-Implantation aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation	
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Ergebnisindikator	
Art des Wertes	Qualitätsindikator	
Zähler	Patientinnen und Patienten mit implantierter und aktiver linksventrikulärer Sonde bei Abschluss des Eingriffs (oder mit noch nicht aktivierter linksventrikulärer Sonde wegen geplanter AV-Knoten-Ablation)	
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System (exklusive Patientinnen und Patienten mit Sonde am Leitungssystem, Conduction System Pacing) gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)	
Erläuterung der Rechenregel	-	
Rationale	Dem sektorenübergreifenden Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 132003 zugrunde	
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer	
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 95 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 95 % der Patientinnen und Patienten eine aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation hatten	
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de
	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde

		5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges
	Sonde am Leitungssystem implantiert (Conduction System Pacing)	0 = nein 1 = am HIS-Bündel (His Bundle Pacing) 2 = im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing)
	Linksventrikuläre Sonde implantiert und aktiv? [Ergänzende Bezeichnung: bei Abschluss des Eingriffs]	0 = nicht implantiert 1 = implantiert und aktiv 2 = implantiert, aber nicht aktiv wegen geplanter AV-Knoten-Ablation 3 = implantiert, aber nicht aktiv aus anderen Gründen

Sektorenspezifische Indikatoren – ambulant

22 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation**
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (ambulant)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen: ▪ kardiopulmonale Reanimation ▪ interventionspflichtiger Pneumothorax ▪ interventionspflichtiger Hämatothorax ▪ interventionspflichtiger Perikarderguss
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten mit herz- oder thoraxchirurgischer Operation innerhalb 7 Tage vor Defibrillator-Implantation.
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 131802 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nicht sondenbedingten Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ BMI ▪ Herzinsuffizienz ▪ Art des Systems ▪ Anzahl vorangegangener Revisionseingriffe ▪ akutes Koronarsyndrom ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern bzw. Antikoagulantien ▪ vorheriger Schlaganfall

	▪ Notfall-Operation ▪ chronische Atemwegserkrankungen ▪ chronische Niereninsuffizienz ▪ Thrombopenie ▪ onkologische Diagnosen
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<u>Zähler</u> <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Diagnose (gemäß aktueller ICD-10-GM-Version) UND Prozedur (gemäß aktueller OPS-Version) bzw. Gebührenordnungspositionen (GOP) (gemäß aktuellem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)), die innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation erfasst werden: **kardiopulmonale Reanimation:** ▪ 8-771: Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation ODER ▪ GOP 01220: Reanimationskomplex **interventionspflichtiger Pneumothorax:** ▪ J93,-: Pneumothorax ODER ▪ J95.80: Iatrogener Pneumothorax UND mindestens eine Prozedur bzw. GOP: ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle ▪ 8-152.1: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle ▪ 5-340.0: Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch ▪ GOP 02343: Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nicht-operative Pleuradrainage

	interventionspflichtiger Hämatothorax: ▪ J94.2: Hämatothorax ODER ▪ T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen UND mindestens eine Prozedur: ▪ 5-340.c: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.d: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.x: Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige ▪ 5-340.y: Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez. ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle **interventionspflichtiger Perikarderguss:** ▪ I30.-: Akute Perikarditis ODER ▪ I31.-: Perikarderguss UND mindestens eine Prozedur: ▪ 8-152.0: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard ▪ 5-370.0: Perikarddrainage ▪ 5-370.1: Perikardiotomie **<u>Nenner</u>** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*) **<u>Ausschlüsse für Nenner</u>** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V

	▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Ausgeschlossen werden Prozeduren (gemäß aktueller OPS-Version), die innerhalb von 7 Tagen vor ambulanter Operation kodiert worden sind (ODER-Verknüpfung): **Herzchirurgische Operationen** ▪ 5.350.1 Aortenklappe, offen ▪ 5.350.3 Mitralklappe, offen ▪ 5.350.5 Pulmonalklappe, offen ▪ 5.350.7 Trikuspidalklappe, offen ▪ 5.351.- Ersatz von Herzklappen durch Prothese ▪ 5.352.- Wechsel von Herzklappenprothesen ▪ 5.353.- Valvuloplastik ▪ 5.354.- Andere Operationen an Herzklappen ▪ 5.355.- Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens ▪ 5.356.- Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern ▪ 5.357.- Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien ▪ 5.358.- Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens ▪ 5.359.- Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien ▪ 5.361.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass ▪ 5.362.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik ▪ 5.363.- Andere Revaskularisation des Herzens ▪ 5.369.- Andere Operationen an den Koronargefäßen ▪ 5.370.- Perikardiotomie und Kardiotomie ▪ 5.371.- Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ▪ 5.372.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie ▪ 5.373.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens ▪ 5.374.- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.375.- Herz- und Herz-Lungen-Transplantation ▪ 5.376.- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch ▪ 5.379.0 Offene Herzmassage ▪ 5.379.5 Reoperation ▪ 5.379.6 Kardiomyoplastie

	▪ 5.379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems ▪ 5.379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappentragender Gefäßprothese ▪ 5.379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes ▪ 5.379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen ▪ 5.37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch **Operationen an Lunge, Thorax** ▪ 5.320.1 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie ▪ 5.320.2 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie ▪ 5.321.- Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms) ▪ 5.322.- Atypische Lungenresektion ▪ 5.323.- Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge ▪ 5.324.- Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.325.- Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.327.- Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.328.- Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.329.- Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus ▪ 5.330.- Inzision eines Bronchus ▪ 5.331.- Inzision der Lunge ▪ 5.333.- Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand ▪ 5.334.- Rekonstruktion an Lunge und Bronchien ▪ 5.335.- Lungentransplantation ▪ 5.339.1- Ligatur eines Bronchus ▪ 5.339.2- Destruktion von erkranktem Lungengewebe ▪ 5.339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge ▪ 5.34-.- Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

23 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden

Bezeichnung	**Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden**	
Qualitätsziel	Für das Vorschieben der Sonden zum Herzen soll möglichst selten ausschließlich die Vena subclavia als Zugangsweg verwendet werden	
Indikatortyp	-	
Art des Wertes	Sektorenspezifische Kennzahl (ambulant)	
Zähler	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten (außer Patientinnen und Patienten mit implantiertem S-ICD gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)	
Erläuterung der Rechenregel	-	
Rationale	Für die sektorenspezifische Kennzahl liegt die Rationale der aktuell bestehenden stationären Kennzahl 131803 zugrunde	
verantwortlich für Kennzahlergebnis	ambulante Leistungserbringer	
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer	
Kennzahlberechnung		
Referenzbereich	-	
Risikofaktoren für die Adjustierung der Kennzahl	-	
Datenfelder für die Berechnung der Kennzahl		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	Vena cephalica	1 = ja
	Vena subclavia	1 = ja
	Vena axillaris	1 = ja
	andere	1 = ja
	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges

24 Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Operation**
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (ambulant)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul *Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation* dokumentierten) aufgrund von Infektion oder Aggregatperforation durchgeführten Eingriffe innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Erstimplantation. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
Nenner	Alle (im Modul *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* dokumentierten) ICD-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator) aus dem aktuellen Erfassungsjahr, für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von 90 Tagen beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt, gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Alle ICD-Erstimplantationen aus dem entsprechenden Erfassungsjahr (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator) bilden die Grundgesamtheit des Indikators. Zensierung der Beobachtungsdauer: Ein Ersteingriff gilt in der Follow-up-Auswertung als nicht mehr unter Beobachtung stehend, sobald eine weitere Implantation oder ein weiterer Folgeeingriff eintritt oder wenn Patientinnen bzw. Patienten außerhalb des Krankenhausaufenthaltes versterben.
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 132002 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	risikoadjustierter Ergebnisindikator: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die	▪ Diabetes mellitus ▪ Geschlecht

Adjustierung des Indikators	▪ Art des Systems ▪ Alter ▪ Body-Mass-Index (BMI) ▪ Herzinsuffizienz	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	OP-Datum (Indexeingriff)	TT.MM.JJJJ
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de
	Taschenproblem (*DEFI-REV*)	0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = bestehende Aggregatperforation 3 = Infektion 4 = drohende Aggregatperforation 9 = sonstiges Taschenproblem
	OP-Datum (Revisions-OP) (*DEFI-REV*)	TT.MM.JJJJ
	Problem (*DEFI-REV*) (Sonden, Vorhof)	s. Anhang: DefiAsonIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)	s. Anhang: DefiAsonVeIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Zweite Ventrikelsonde)	s. Anhang: DefiAsonIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Dritte Ventrikelsonde)	s. Anhang: DefiAsonIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Andere Defibrillationssonde(n))	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/ Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 7 = Rückruf/ Sicherheitswarnung 8 = wachstumsbedingte Sondenrevision 9 = sonstige
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung		
	Geschlecht	1 = männlich

		2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
	Patientenalter am OP-Tag in Jahren	alter(GEBDATUM;OPDATUM)
	Körpergröße am OP-Tag	Angabe in: cm Gültige Angabe: 50–270 cm Angabe ohne Warnung: 120–230 cm
	Körpergröße unbekannt	1 = ja
	Körpergewicht am OP-Tag	Angabe in: kg Gültige Angabe: 1–500 kg Angabe ohne Warnung: 30–230 kg
	Körpergewicht unbekannt	1 = ja
	Herzinsuffizienz	NYHA-Klasse unmittelbar vor Implantation 0 = keine Herzinsuffizienz 1 = NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit) 2 = NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung) 3 = NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung) 4 = NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)
	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de

Sektorenspezifische Indikatoren – stationär

25 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation**
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (stationär)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen: ▪ kardiopulmonale Reanimation ▪ interventionspflichtiger Pneumothorax ▪ interventionspflichtiger Hämatothorax ▪ interventionspflichtiger Perikarderguss
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten mit herz- oder thoraxchirurgischer Operation innerhalb 7 Tage vor Defibrillator-Implantation.
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 131802 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nicht sondenbedingten Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ BMI ▪ Herzinsuffizienz ▪ Art des Systems ▪ Anzahl vorangegangener Revisionseingriffe ▪ akutes Koronarsyndrom ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern bzw. Antikoagulantien ▪ vorheriger Schlaganfall

	▪ Notfall-Operation ▪ chronische Atemwegserkrankungen ▪ chronische Niereninsuffizienz ▪ Thrombopenie ▪ onkologische Diagnosen
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<u>Zähler</u> <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Diagnose (gemäß aktueller ICD-10-GM-Version) UND Prozedur (gemäß aktueller OPS-Version) bzw. Gebührenordnungspositionen (GOP) (gemäß aktuellem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)), die innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation erfasst werden: **kardiopulmonale Reanimation:** ▪ 8-771: Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation ODER ▪ GOP 01220: Reanimationskomplex **interventionspflichtiger Pneumothorax:** ▪ J93,-: Pneumothorax ODER ▪ J95.80: Iatrogener Pneumothorax UND mindestens eine Prozedur bzw. GOP: ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle ▪ 8-152.1: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle ▪ 5-340.0: Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch ▪ GOP 02343: Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nicht-operative Pleuradrainage

	interventionspflichtiger Hämatothorax: ▪ J94.2: Hämatothorax ODER ▪ T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen UND mindestens eine Prozedur: ▪ 5-340.c: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.d: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.x: Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige ▪ 5-340.y: Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez. ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle **interventionspflichtiger Perikarderguss:** ▪ I30.-: Akute Perikarditis ODER ▪ I31.-: Perikarderguss UND mindestens eine Prozedur: ▪ 8-152.0: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard ▪ 5-370.0: Perikarddrainage ▪ 5-370.1: Perikardiotomie **Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*) **Ausschlüsse für Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V

	▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Ausgeschlossen werden Prozeduren (gemäß aktueller OPS-Version), die innerhalb von 7 Tagen vor stationärer Operation kodiert worden sind (ODER-Verknüpfung): **Herzchirurgische Operationen** ▪ 5.350.1 Aortenklappe, offen ▪ 5.350.3 Mitralklappe, offen ▪ 5.350.5 Pulmonalklappe, offen ▪ 5.350.7 Trikuspidalklappe, offen ▪ 5.351.- Ersatz von Herzklappen durch Prothese ▪ 5.352.- Wechsel von Herzklappenprothesen ▪ 5.353.- Valvuloplastik ▪ 5.354.- Andere Operationen an Herzklappen ▪ 5.355.- Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens ▪ 5.356.- Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern ▪ 5.357.- Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien ▪ 5.358.- Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens ▪ 5.359.- Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien ▪ 5.361.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass ▪ 5.362.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik ▪ 5.363.- Andere Revaskularisation des Herzens ▪ 5.369.- Andere Operationen an den Koronargefäßen ▪ 5.370.- Perikardiotomie und Kardiotomie ▪ 5.371.- Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ▪ 5.372.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie ▪ 5.373.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens ▪ 5.374.- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.375.- Herz- und Herz-Lungen-Transplantation ▪ 5.376.- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch ▪ 5.379.0 Offene Herzmassage ▪ 5.379.5 Reoperation ▪ 5.379.6 Kardiomyoplastie ▪ 5.379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems ▪ 5.379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappentragender Gefäßprothese ▪ 5.379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes

	▪ 5.379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen ▪ 5.37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch **Operationen an Lunge, Thorax** ▪ 5.320.1 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie ▪ 5.320.2 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie ▪ 5.321.- Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms) ▪ 5.322.- Atypische Lungenresektion ▪ 5.323.- Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge ▪ 5.324.- Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.325.- Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.327.- Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.328.- Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.329.- Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus ▪ 5.330.- Inzision eines Bronchus ▪ 5.331.- Inzision der Lunge ▪ 5.333.- Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand ▪ 5.334.- Rekonstruktion an Lunge und Bronchien ▪ 5.335.- Lungentransplantation ▪ 5.339.1- Ligatur eines Bronchus ▪ 5.339.2- Destruktion von erkranktem Lungengewebe ▪ 5.339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge ▪ 5.34-.- Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

26 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden

Bezeichnung	**Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden**	
Qualitätsziel	Für das Vorschieben der Sonden zum Herzen soll möglichst selten ausschließlich die Vena subclavia als Zugangsweg verwendet werden	
Indikatortyp	-	
Art des Wertes	Sektorenspezifische Kennzahl (stationär)	
Zähler	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten (außer Patientinnen und Patienten mit implantiertem Leadless Pacemaker) gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)	
Erläuterung der Rechenregel	-	
Rationale	Für die sektorenspezifische Kennzahl liegt die Rationale der aktuell bestehenden stationären Kennzahl 131803 zugrunde	
verantwortlich für Kennzahlergebnis	stationäre Leistungserbringer	
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer	
Kennzahlberechnung		
Referenzbereich	-	
Risikofaktoren für die Adjustierung der Kennzahl	-	
Datenfelder für die Berechnung der Kennzahl		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	Vena cephalica	1 = ja
	Vena subclavia	1 = ja
	Vena axillaris	1 = ja
	andere	1 = ja
	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges

27 Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus

Bezeichnung	**Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus**
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit innerhalb des stationären Aufenthaltes
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Sektorenspezifische Kennzahl (stationär)
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb des stationären Aufenthaltes verstorben sind
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	-
Rationale	Für die sektorenspezifische Kennzahl liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 51196 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	-
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	Zähler Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ Versichertenstammdaten (§ 284 SGB V) ▪ Sterbedatum **Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)

28 Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach stationärer Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach stationärer Operation**
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (stationär)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Als Folgeeingriffe zählen alle (im Modul *Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation* dokumentierten) aufgrund von Infektion oder Aggregatperforation durchgeführten Eingriffe innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Erstimplantation. Zu jeder Erstimplantation wird nur der erste Folgeeingriff berücksichtigt.
Nenner	Alle (im Modul *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* dokumentierten) ICD-Erstimplantationen (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator) aus dem aktuellen Erfassungsjahr, für welches ein vollständiger Follow-up-Zeitraum von 90 Tagen beobachtet wurde, für die ein eindeutiges Patientenpseudonym vorliegt, gemäß QS-Filter (*DEFI-IMPL*)
Erläuterung der Rechenregel	Alle ICD-Erstimplantationen aus dem entsprechenden Erfassungsjahr (außer Systemumstellungen von Herzschrittmacher auf Defibrillator) bilden die Grundgesamtheit des Indikators. Zensierung der Beobachtungsdauer: Ein Ersteingriff gilt in der Follow-up-Auswertung als nicht mehr unter Beobachtung stehend, sobald eine weitere Implantation oder ein weiterer Folgeeingriff eintritt oder wenn Patientinnen bzw. Patienten außerhalb des Krankenhausaufenthaltes versterben.
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 132002 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	risikoadjustierter Ergebnisindikator: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen innerhalb von 90 Tagen nach stationärer Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die	▪ Diabetes mellitus ▪ Geschlecht

Adjustierung des Indikators	▪ Art des Systems ▪ Alter ▪ Body-Mass-Index (BMI) ▪ Herzinsuffizienz	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Bezeichnung	**Datenfeldeigenschaften**
	OP-Datum (Indexeingriff)	TT.MM.JJJJ
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de
	Taschenproblem (*DEFI-REV*)	0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = bestehende Aggregatperforation 3 = Infektion 4 = drohende Aggregatperforation 9 = sonstiges Taschenproblem
	OP-Datum (Revisions-OP) (*DEFI-REV*)	TT.MM.JJJJ
	Problem (*DEFI-REV*) (Sonden, Vorhof)	s. Anhang: DefiAsonIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)	s. Anhang: DefiAsonVeIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Zweite Ventrikelsonde)	s. Anhang: DefiAsonIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Dritte Ventrikelsonde)	s. Anhang: DefiAsonIndik
	Problem (*DEFI-REV*) (Andere Defibrillationssonde(n))	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/ Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 7 = Rückruf/ Sicherheitswarnung 8 = wachstumsbedingte Sondenrevision 9 = sonstige
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung		
	Geschlecht	1 = männlich

		2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
	Patientenalter am OP-Tag in Jahren	alter(GEBDATUM;OPDATUM)
	Körpergröße am OP-Tag	Angabe in: cm Gültige Angabe: 50–270 cm Angabe ohne Warnung: 120–230 cm
	Körpergröße unbekannt	1 = ja
	Körpergewicht am OP-Tag	Angabe in: kg Gültige Angabe: 1–500 kg Angabe ohne Warnung: 30–230 kg
	Körpergewicht unbekannt	1 = ja
	Herzinsuffizienz	NYHA-Klasse unmittelbar vor Implantation 0 = keine Herzinsuffizienz 1 = NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit) 2 = NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung) 3 = NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung) 4 = NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)
	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja
	Operation	OPS (amtliche Kodes): https://www.bfarm.de

Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation (*DEFI-REV*)

Sektorenübergreifende Indikatoren

29 Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation**
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach ambulanter bzw. stationärer Operation
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Sektorenübergreifende Kennzahl
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb von einem Jahr nach ambulanter bzw. stationärer Operation verstorben sind
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*DEFI-REV*)
Erläuterung der Rechenregel	-
Rationale	Für die sektorenübergreifende Kennzahl liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 51196 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante und stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	-
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	Zähler <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ Versichertenstammdaten (§ 284 SGB V) ▪ Sterbedatum **Nenner** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V

	▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*DEFI-REV*)

Sektorenspezifische Indikatoren – ambulant

30 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation**
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (ambulant)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen: ▪ kardiopulmonale Reanimation ▪ interventionspflichtiger Pneumothorax ▪ interventionspflichtiger Hämatothorax ▪ interventionspflichtiger Perikarderguss
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*DEFI-REV*)
Erläuterung der Rechenregel	Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten mit herz- oder thoraxchirurgischer Operation innerhalb 7 Tage vor Defibrillator-Revision.
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 151800 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nicht sondenbedingten Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ BMI ▪ Herzinsuffizienz ▪ Art des Systems ▪ Anzahl vorangegangener Revisionseingriffe ▪ akutes Koronarsyndrom ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern bzw. Antikoagulantien ▪ vorheriger Schlaganfall

	▪ Notfall-Operation ▪ chronische Atemwegserkrankungen ▪ chronische Niereninsuffizienz ▪ Thrombopenie ▪ onkologische Diagnosen
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<u>Zähler</u> <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Diagnose (gemäß aktueller ICD-10-GM-Version) UND Prozedur (gemäß aktueller OPS-Version) bzw. Gebührenordnungspositionen (GOP) (gemäß aktuellem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)), die innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation erfasst werden: **kardiopulmonale Reanimation:** ▪ 8-771: Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation ODER ▪ GOP 01220: Reanimationskomplex **interventionspflichtiger Pneumothorax:** ▪ J93,-: Pneumothorax ODER ▪ J95.80: Iatrogener Pneumothorax UND mindestens eine Prozedur bzw. GOP: ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle ▪ 8-152.1: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle ▪ 5-340.0: Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch ▪ GOP 02343: Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nicht-operative Pleuradrainage

	interventionspflichtiger Hämatothorax: ▪ J94.2: Hämatothorax ODER ▪ T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen UND mindestens eine Prozedur: ▪ 5-340.c: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.d: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.x: Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige ▪ 5-340.y: Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez. ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle **interventionspflichtiger Perikarderguss:** ▪ I30.-: Akute Perikarditis ODER ▪ I31.-: Perikarderguss UND mindestens eine Prozedur: ▪ 8-152.0: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard ▪ 5-370.0: Perikarddrainage ▪ 5-370.1: Perikardiotomie **<u>Nenner</u>** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*DEFI-REV*) **<u>Ausschlüsse für Nenner</u>** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V

	▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Ausgeschlossen werden Prozeduren (gemäß aktueller OPS-Version), die innerhalb von 7 Tagen vor ambulanter Operation kodiert worden sind (ODER-Verknüpfung): **Herzchirurgische Operationen** ▪ 5.350.1 Aortenklappe, offen ▪ 5.350.3 Mitralklappe, offen ▪ 5.350.5 Pulmonalklappe, offen ▪ 5.350.7 Trikuspidalklappe, offen ▪ 5.351.- Ersatz von Herzklappen durch Prothese ▪ 5.352.- Wechsel von Herzklappenprothesen ▪ 5.353.- Valvuloplastik ▪ 5.354.- Andere Operationen an Herzklappen ▪ 5.355.- Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens ▪ 5.356.- Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern ▪ 5.357.- Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien ▪ 5.358.- Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens ▪ 5.359.- Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien ▪ 5.361.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass ▪ 5.362.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik ▪ 5.363.- Andere Revaskularisation des Herzens ▪ 5.369.- Andere Operationen an den Koronargefäßen ▪ 5.370.- Perikardiotomie und Kardiotomie ▪ 5.371.- Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ▪ 5.372.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie ▪ 5.373.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens ▪ 5.374.- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.375.- Herz- und Herz-Lungen-Transplantation ▪ 5.376.- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch ▪ 5.379.0 Offene Herzmassage ▪ 5.379.5 Reoperation ▪ 5.379.6 Kardiomyoplastie

	▪ 5.379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems ▪ 5.379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappentragender Gefäßprothese ▪ 5.379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes ▪ 5.379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen ▪ 5.37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch **Operationen an Lunge, Thorax** ▪ 5.320.1 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie ▪ 5.320.2 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie ▪ 5.321.- Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms) ▪ 5.322.- Atypische Lungenresektion ▪ 5.323.- Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge ▪ 5.324.- Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.325.- Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.327.- Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.328.- Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.329.- Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus ▪ 5.330.- Inzision eines Bronchus ▪ 5.331.- Inzision der Lunge ▪ 5.333.- Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand ▪ 5.334.- Rekonstruktion an Lunge und Bronchien ▪ 5.335.- Lungentransplantation ▪ 5.339.1- Ligatur eines Bronchus ▪ 5.339.2- Destruktion von erkranktem Lungengewebe ▪ 5.339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge ▪ 5.34-.- Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

Sektorenspezifische Indikatoren – stationär

31 Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation

Bezeichnung	**Follow-up: Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation**
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation
Indikatortyp	Sektorenspezifischer Ergebnisindikator (stationär)
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen: ▪ kardiopulmonale Reanimation ▪ interventionspflichtiger Pneumothorax ▪ interventionspflichtiger Hämatothorax ▪ interventionspflichtiger Perikarderguss
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*DEFI-REV*)
Erläuterung der Rechenregel	Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten mit herz- oder thoraxchirurgischer Operation innerhalb 7 Tage vor Defibrillator-Revision.
Rationale	Dem sektorenspezifischen Indikator liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 151800 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nicht sondenbedingten Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation statistisch signifikant ≤ 2,0
Potenzielle Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ BMI ▪ Herzinsuffizienz ▪ Art des Systems ▪ Anzahl vorangegangener Revisionseingriffe ▪ akutes Koronarsyndrom ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern bzw. Antikoagulantien ▪ vorheriger Schlaganfall

	▪ Notfall-Operation ▪ chronische Atemwegserkrankungen ▪ chronische Niereninsuffizienz ▪ Thrombopenie ▪ onkologische Diagnosen
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<u>Zähler</u> <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V ▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Diagnose (gemäß aktueller ICD-10-GM-Version) UND Prozedur (gemäß aktueller OPS-Version) bzw. Gebührenordnungspositionen (GOP) (gemäß aktuellem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)), die innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation erfasst werden: **kardiopulmonale Reanimation:** ▪ 8-771: Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation ODER ▪ GOP 01220: Reanimationskomplex **interventionspflichtiger Pneumothorax:** ▪ J93,-: Pneumothorax ODER ▪ J95.80: Iatrogener Pneumothorax UND mindestens eine Prozedur bzw. GOP: ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle ▪ 8-152.1: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle ▪ 5-340.0: Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch ▪ GOP 02343: Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nicht-operative Pleuradrainage

	interventionspflichtiger Hämatothorax: ▪ J94.2: Hämatothorax ODER ▪ T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen UND mindestens eine Prozedur: ▪ 5-340.c: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.d: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.x: Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige ▪ 5-340.y: Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez. ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle **interventionspflichtiger Perikarderguss:** ▪ I30.-: Akute Perikarditis ODER ▪ I31.-: Perikarderguss UND mindestens eine Prozedur: ▪ 8-152.0: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard ▪ 5-370.0: Perikarddrainage ▪ 5-370.1: Perikardiotomie **Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*DEFI-REV*) **Ausschlüsse für Nenner** Sozialdaten bei den Krankenkassen ▪ ambulante Fälle nach § 115b SGB V ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ ambulante Leistungen nach § 116 SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 116b SGB V ▪ ambulante Fälle nach § 117 SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Fälle nach § 140a SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGV V ▪ Ambulante Leistungen nach § 295 SGB V

	▪ Selektivvertragliche Leistungen nach § 295a SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Ausgeschlossen werden Prozeduren (gemäß aktueller OPS-Version), die innerhalb von 7 Tagen vor stationärer Operation kodiert worden sind (ODER-Verknüpfung): **Herzchirurgische Operationen** ▪ 5.350.1 Aortenklappe, offen ▪ 5.350.3 Mitralklappe, offen ▪ 5.350.5 Pulmonalklappe, offen ▪ 5.350.7 Trikuspidalklappe, offen ▪ 5.351.- Ersatz von Herzklappen durch Prothese ▪ 5.352.- Wechsel von Herzklappenprothesen ▪ 5.353.- Valvuloplastik ▪ 5.354.- Andere Operationen an Herzklappen ▪ 5.355.- Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens ▪ 5.356.- Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern ▪ 5.357.- Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien ▪ 5.358.- Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens ▪ 5.359.- Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien ▪ 5.361.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass ▪ 5.362.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik ▪ 5.363.- Andere Revaskularisation des Herzens ▪ 5.369.- Andere Operationen an den Koronargefäßen ▪ 5.370.- Perikardiotomie und Kardiotomie ▪ 5.371.- Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ▪ 5.372.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie ▪ 5.373.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens ▪ 5.374.- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.375.- Herz- und Herz-Lungen-Transplantation ▪ 5.376.- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch ▪ 5.379.0 Offene Herzmassage ▪ 5.379.5 Reoperation ▪ 5.379.6 Kardiomyoplastie ▪ 5.379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems ▪ 5.379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappentragender Gefäßprothese ▪ 5.379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes

	▪ 5.379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen ▪ 5.37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch **Operationen an Lunge, Thorax** ▪ 5.320.1 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie ▪ 5.320.2 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie ▪ 5.321.- Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms) ▪ 5.322.- Atypische Lungenresektion ▪ 5.323.- Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge ▪ 5.324.- Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.325.- Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.327.- Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.328.- Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.329.- Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus ▪ 5.330.- Inzision eines Bronchus ▪ 5.331.- Inzision der Lunge ▪ 5.333.- Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand ▪ 5.334.- Rekonstruktion an Lunge und Bronchien ▪ 5.335.- Lungentransplantation ▪ 5.339.1- Ligatur eines Bronchus ▪ 5.339.2- Destruktion von erkranktem Lungengewebe ▪ 5.339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge ▪ 5.34-.- Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

32 Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus

Bezeichnung	**Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus**
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit innerhalb des stationären Aufenthaltes
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Sektorenspezifische Kennzahl (stationär)
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb des stationären Aufenthaltes verstorben sind
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten gemäß QS-Filter (*DEFI-REV*)
Erläuterung der Rechenregel	-
Rationale	Für die sektorenspezifische Kennzahl liegt die Rationale des aktuell bestehenden stationären Indikators 51196 zugrunde
verantwortlich für Indikatorergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	-
Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	-
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	Zähler <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ Versichertenstammdaten (§ 284 SGB V) ▪ Sterbedatum **Nenner** <u>Sozialdaten bei den Krankenkassen</u> ▪ spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V ▪ stationäre Fälle nach § 121 SGB V ▪ Stammdaten nach § 284 SGB V ▪ Stationäre Fälle nach § 301 SGB V Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß QS-Filter (*DEVI-REV*)

Anhang: Schlüssel

Schlüssel: AsonIndik	
1	Dislokation
2	Sondenbruch/Isolationsdefekt
3	fehlerhafte Konnektion
4	Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken
5	Oversensing
6	Undersensing
7	Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg
8	Infektion
9	Myokardperforation
10	Rückruf/Sicherheitswarnung
11	wachstumsbedingte Sondenrevision
99	sonstige

Schlüssel: Herzerkrankung	
0	nein
1	ischämische Kardiomyopathie
2	Dilatative Kardiomyopathie DCM
3	Hypertensive Herzerkrankung
4	erworbener Klappenfehler
5	angeborener Herzfehler
6	Brugada-Syndrom
7	Kurzes QT-Syndrom
8	Langes QT-Syndrom
9	Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)
10	Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)
11	Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)
12	short-coupled torsade de pointes VT
99	sonstige Herzerkrankung

Schlüssel: DefiAsonIndik	
0	Systemumstellung
1	Dislokation
2	Sondenbruch/Isolationsdefekt
3	fehlerhafte Konnektion
4	Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken
5	Oversensing
6	Undersensing
7	Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg
8	Infektion
9	Myokardperforation
10	Rückruf/Sicherheitswarnung
11	wachstumsbedingte Sondenrevision
99	sonstige

Schlüssel: DefiAsonVeIndik	
0	Systemumstellung
1	Dislokation
2	Sondenbruch/Isolationsdefekt
3	fehlerhafte Konnektion
4	Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken
5	Oversensing
6	Undersensing
7	Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg
8	Infektion
9	Myokardperforation
10	Ineffektive Defibrillation
11	Rückruf/Sicherheitswarnung
12	wachstumsbedingte Sondenrevision
99	sonstige

Glossar

Begriff	Erläuterung
Erfassungsjahr	Jahr, zu dem Qualitätssicherungsdaten für die Auswertung erfasst wurden. Bei den meisten QS-Verfahren entspricht dies dem Jahr, in dem eine Patientin oder ein Patient entlassen wurde (dadurch sind sogenannte Überlieger berücksichtigt); bei ambulanten Fällen sind Aufnahmejahr und Entlassungsjahr identisch, weil Aufnahme und Entlassung am selben Tag erfolgt.
Grundgesamtheit	Gibt alle für die Auswertung eines Indikators relevanten Behandlungsfälle an, für welche die Dokumentationspflicht ausgelöst wurde (ohne Minimaldatensätze). Sie kann von Indikator zu Indikator variieren, weil sich die Indikatoren jeweils auf eine ausgewählte Patientengruppe beziehen und nur diese in die Auswertung eingeschlossen wird. In die Grundgesamtheit können Daten aus verschiedenen Quellen (Qualitätssicherungsdaten, Sozialdaten bei den Krankenkassen oder Daten aus der Patientenbefragung) eingehen.
Indikatorergebnis	Das Ergebnis, das durch Anwendung der Rechenregeln eines Qualitätsindikators auf die jeweiligen Daten resultiert, einschließlich beobachtetem Punktschätzer (Indikatorwert) und Vertrauensbereichen.
Kennzahl	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahl, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an, z. B. zu Teilpopulationen der Grundgesamtheit. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt.
Leistungserbringer	Einrichtung, die für Patientinnen und Patienten medizinisch-pflegerische Leistungen ambulant (z. B. Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren) oder stationär (z. B. Krankenhäuser) erbringt und deren Qualität durch die externe gesetzliche Qualitätssicherung erfasst werden soll (z. B. die rechtzeitige Behandlung nach einer Fraktur). Vertragsärztliche Einrichtungen werden durch eine Betriebsstättennummer (BSNR) und Krankenhäuser durch ein Institutionskennzeichen (IKNR) bzw. Krankenhausstandorte über die Standortnummer/-ID identifiziert.
Qualitätsindikator	Quantitative Größe, die Aussagen über die Erfüllung konkreter Qualitätsanforderungen mittels eines Messverfahrens und eines Bewertungskonzepts ermöglicht. Qualitätsindikatoren umfassen die drei Komponenten Qualitätsmerkmal, Operationalisierung und Bewertungskonzept.
Qualitätssicherung	Unter Qualitätssicherung im Gesundheitswesen werden hier alle Prozesse und Maßnahmen verstanden, durch die die Qualität der Versorgung gewährleistet oder verbessert werden soll.
Qualitätsziel	Anforderung an Strukturen, Prozesse oder Ergebnisse einer medizinischen Versorgungsleistung. Ein Qualitätsziel gibt die gewünschte Richtung der Ergebnisse eines Qualitätsindikators vor (z. B. „Die Sterblichkeit nach elektiver Hüftendoprothesenversorgung soll möglichst niedrig sein“).

Begriff	**Erläuterung**
Referenzbereich	Der Bereich auf der Messskala eines Qualitätsindikators, der ein bestimmtes Qualitätsniveau repräsentiert. Ein Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar (z. B. „Eine Komplikationsrate unter 5 % entspricht erwartbarer Qualität").
Zähler	Der Zähler gibt an, bei wie vielen Fällen aus der Grundgesamtheit das für die Auswertung des Indikators interessierende Ereignis (z. B. das Auftreten von Komplikationen) zutrifft.