

# A-IQI | Austrian Inpatient Quality Indicators

## Qualitätsindikatoren der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding

Definitionshandbuch, Version 1.0, Datenjahr 2010

Stand: 31.05.2010

Fabiola Fuchs, Margarita Amon, Ulrike Nimptsch, Thomas Mansky



Landeskliniken-Holding 

 HELIOS Kliniken



St. Pölten / Berlin, Juni 2010

**Herzlichen Dank an alle Mitwirkenden!**

Philipp Böhm, NÖ Landeskliniken-Holding

Dr. Rainer Ernstberger, Landeskrankenhaus Stockerau

Dr. Susanne Schöberl, NÖ Landeskliniken-Holding

Ing. Mag. Sigfried Schweigl, NÖ Landeskliniken-Holding

# **A-IQI | Austrian Inpatient Quality Indicators**

## **Qualitätsindikatoren der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding**

Definitionshandbuch, Version 1.0, Datenjahr 2010  
Stand: 31.05.2010

Fabiola Fuchs

Margarita Amon

Abteilung Strategische Qualitätsentwicklung  
Niederösterreichische Landeskliniken-Holding  
Stattersdorfer Hauptstraße 6C, A-3100 St. Pölten

Thomas Mansky

Ulrike Nimptsch

Fachgebiet Strukturentwicklung und  
Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen  
Technische Universität Berlin  
Straße des 17. Juni 135, D-10623 Berlin

**ISBN 978-37983-2231-8**

### **Vertrieb/**

**Publisher:** Universitätsverlag der TU Berlin  
Universitätsbibliothek  
Fasanenstr. 88 (im VOLKSWAGEN-Haus)  
D-10623 Berlin  
Tel.: (030) 314-76131; Fax.: (030) 314-76133  
E-Mail: publikationen@ub.tu-berlin.de  
<http://www.univerlag.tu-berlin.de>



Das Nutzungsrecht für diese Indikatoren liegt bei der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding. Für die nichtkommerzielle Nutzung sind die Indikatorendefinitionen ohne gesonderte Vereinbarung freigegeben.

Die Verwendung, Weiterverbreitung und Vervielfältigung von Bild und Textmaterial ist für die gewerbliche Nutzung untersagt.

Für die Darstellung in diesem Handbuch wurde die Syntax der Software Sybase iAnywhere, Version SQL Anywhere 11, verwendet.

## **Vorwort**

Seit 2008 vereint die Niederösterreichische (NÖ) Landeskliniken-Holding 27 Spitäler unter einem Dach. Sie ist damit einer der größten Klinikbetreiber in Österreich – und einer der erfolgreichsten. In der Qualität der medizinischen Versorgung setzt die NÖ Landeskliniken-Holding mit neuen Qualitätsindikatoren – als erster Klinikverbund in Österreich – neue Maßstäbe und schafft somit die Voraussetzungen, um sich international mit Gesundheitsdienstleistern vergleichen zu können.

Das ist für uns wichtig, um zu wissen, wo wir stehen und wo wir noch Verbesserungspotenzial haben. Es ist aber genauso wichtig für unsere Patientinnen und Patienten, die damit eine Transparenz über die Qualität in der medizinischen Versorgung erhalten. Die neuen Qualitätsindikatoren leisten einen wesentlichen Beitrag, unser Gesundheitswesen erfolgreich im Sinne der Menschen weiterentwickeln zu können.

Denn Gesundheit ist das kostbarste Gut. Wir setzen alle Kraft dahinter, in Niederösterreich die beste Versorgung zu garantieren – für unsere Patientinnen und Patienten.

**St. Pölten, 10.05.2010**

**Erwin Pröll**

**Wolfgang Sobotka**

Dr. Erwin Pröll  
Landeshauptmann

Mag. Wolfgang Sobotka  
Landeshauptmann-Stellvertreter

## Vorwort

Die umfassende Messung der Ergebnisqualität medizinischer Leistungen ist im Routinebetrieb von Kliniken einer der Themenbereiche, der für das gesamte Qualitätsmanagement und für die Entwicklung und Umsetzung strategischer Maßnahmen im Krankenhausbereich entscheidend ist. Zum Einen ist eine Messung der Ergebnisqualität für den medizinischen Einzelfall immer höchst selektiv und eher im Aufgabenbereich von Wissenschaftlern und Sachverständigen zu suchen, zum Anderen ist die Implementierung neuer umfassender Qualitätsmesssysteme mit Schaffung neuer Daten ähnlich medizinischer Registerdaten aufwändig und belastet die vorhandenen Ressourcen erheblich.

Schlussendlich ist es der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding in Abstimmung mit HELIOS gelungen ein System zu adaptieren, das rasche und effiziente Messungen anhand von Qualitätsindikatoren aus Routinedaten zulässt, und das zudem in der Lage ist, die Niederösterreichischen Landeskliniken mit den HELIOS-Kliniken und mit Krankenanstalten in der Schweiz zu vergleichen. Niederösterreich ist somit das erste und bislang einzige Bundesland Österreichs, das im europäischen Raum mit anderen Kliniken im Sinne der Qualitätsentwicklung Messungen anhand von routinedatenbasierten Qualitätsindikatoren vorantreibt und umsetzt. Dieses Messsystem ist in der Implementierung sowohl Ressourcen sparend als auch für alle mit diesen Daten operierenden Gremien höchst transparent und effizient.

Die jeweilige Qualitätsdatenlage gibt uns über die daraus resultierenden Peer Reviews Gelegenheit, fachliche und menschliche Brücken als lernendes System zu schlagen, Synergien zu nutzen und positive Effekte für unsere Patienten zu erzielen. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess ist, wie es für alle Bereiche des Qualitätsmanagements charakteristisch ist, das angestrebte Ziel. Natürlich hat dieser Qualitätsprozess auch einen Preis. Dieser Preis sind Zugeständnisse im persönlichen Handlungsspielraum auf Abteilungsebene in den einzelnen Kliniken, die zugunsten eines Qualitätszieles gemeinsam getragen werden. Der Lohn ist, trotz stetig steigender Anforderungen auch in Zukunft Medizin auf höchstem Niveau zum Wohle unserer Bevölkerung anzubieten und dieses gemeinsam weiter zu heben.

Die Herausgabe dieses Qualitätsindikatorenhandbuches fußt federführend auf dem Arbeitsprozess und den Anstrengungen der Mitarbeiterinnen der Abteilung Strategische Qualitätsentwicklung, wofür ich mich als Medizinischer Geschäftsführer bei jeder einzel-

nen auf diesem Wege bedanken möchte. Allen MitarbeiterInnen anderer Abteilungen der NÖ Landesklinikenholding und der Landeskliniken, die direkt oder indirekt diesem Unterfangen zugearbeitet haben, sowie unseren Partnern in Deutschland und in der Schweiz gilt ebenfalls mein Dank.

Gleichzeitig ist dieses Handbuch nicht nur ein Grundstein für eine nachhaltige und zukunftsorientierte Qualitätsentwicklung in Niederösterreich, sondern kann auch mit der Veröffentlichung die Initialzündung für andere österreichische Bundesländer sein, sich unserem System gemeinsam mit mehr als 120 Mitgliedskliniken in Deutschland, der Schweiz und in Niederösterreich anzuschließen und die österreichische Ergebnisqualitätslandschaft im Klinikbereich zu bereichern.

**St. Pölten, 20.05.2010**

**Robert Griessner**

Dr. Robert Griessner

Medizinischer Geschäftsführer

Niederösterreichische Landeskliniken-Holding, St. Pölten

## Vorwort

Vor nunmehr 10 Jahren belebte HELIOS in Deutschland die Diskussion um die Messbarkeit medizinischer Qualität. Viele vermuteten damals, es handle sich um den Marketinggag eines privaten Trägers. Die Diskussion wurde zudem aufgeheizt durch streitbelastete Debatten um das Für und Wider von Krankenhausprivatisierungen in Deutschland. Nur wenige erkannten schon damals den spektakulär weitsichtigen Qualitätsansatz, der im deutschen Gesundheitsmarkt die Diskussion über medizinische Qualität zum Vorteil der Patienten geprägt hat. Diese Wenigen haben recht behalten.

"Der Mut zu einem transparenten Qualitätsmanagement lohnt sich.  
Er lohnt sich für die Patienten, und darauf kommt es an."  
(De Meo)

Über die Jahre hinweg hat der Qualitätsansatz von HELIOS zunächst vorsichtige Anerkennung, schließlich breite Akzeptanz erfahren. Es leuchtet nun allen ein, dass auch medizinische Qualität sich an Indikatoren messen lässt und – schon aus ethischen Gründen – objektiv manipulationsfest messen lassen muss. Es leuchtet den meisten ebenfalls ein, dass die Beschäftigung mit Qualität gerade dann lohnt, wenn dies am Ende nachweislich zu einer kontinuierlichen Verbesserung von organisatorischen Abläufen und Strukturen in den Kliniken führt. Das kann HELIOS über die Jahre hinweg statistisch signifikant nachweisen. Letztendlich haben Transparenz und die Maßnahmen im HELIOS Qualitätsmanagement zu einer kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen Qualität im Interesse aller Patienten geführt.

Es ging und geht dabei nicht um die bloße Qualitätssicherung als solche, sondern es ging und geht um ein im besten Sinne aktives Qualitätsmanagement. Wir haben uns sehr gefreut, als die Schweizer mit Einführung der DRGs – hierbei allen voran das Universitätsspital Basel – die HELIOS Qualitätsindikatoren in 2008 erstmals auf ihre Verhältnisse hin übertragen haben. Mittlerweile sind zwei Schweizer Universitätsspitäler (Basel und Bern) auch der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) beigetreten, die seit 2009 die HELIOS Qualitätsindikatoren auf breiter Plattform weiter entwickelt. IQM hat sich zu drei Grundsätzen verpflichtet: Messung von Qualität aus Routinedaten, absolute Transparenz der Qualitätsergebnisse, kontinuierliche Verbesserung durch Peer Reviews. IQM hat mittlerweile über 120 Mitgliedskliniken in Deutschland und in der Schweiz, darunter 8 Universitätskliniken.

Es freut uns, dass die Niederösterreichischen Landeskliniken sich nun als Vorreiter der Qualitätsdiskussion in Österreich herausbilden. Das erstmals vorgelegte Handbuch Qualitätsindikatoren ist ein erster wichtiger Schritt. Wir wünschen den Niederösterreichischen Landeskliniken auch bei den nächsten Schritten Erfolg, vor allem den Mut, das Thema voranzutreiben. Dies gegen zu erwartende Widerstände, gerade wegen einer künftig möglichen landesweiten Transparenz von Qualitätsergebnissen. Indes der Mut lohnt sich, wie wir aus eigener Erfahrung und Überzeugung bei HELIOS im Rückblick sagen können. Am Ende lohnt es sich nämlich für die Patienten, und nur darauf kommt es an!

**Berlin, 03.06.2010**

**Francesco De Meo**

**Ralf Kuhlen**

Prof. Dr. jur. Francesco De Meo  
Vorsitzender der Geschäftsführung, CEO  
HELIOS Kliniken, Berlin

Prof. Dr. med. Ralf Kuhlen  
Geschäftsführer Medizin, CMO  
HELIOS Kliniken, Berlin

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	9
A Vorgehen bei der Entwicklung .....	10
B Einbezogene Krankheitsbilder und Behandlungen .....	12
C Indikatorenberechnung .....	13
D Risikoadjustierung.....	15
E Kleine Fallzahlen.....	18
F Darstellung und Zielbereiche .....	19
G Einzeldarstellung der Indikatoren.....	21
1. Herzinfarkt .....	22
2. Herzinsuffizienz .....	42
3. Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter .....	47
4. Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator .....	50
5. Elektrophysiologie .....	52
6. Operationen am Herzen .....	54
7. Schlaganfall.....	63
8. Pneumonie .....	73
9. Bronchialkarzinom .....	79
10. Entfernung der Gallenblase .....	80
11. Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen .....	91
12. Operationen an Magen, Dickdarm und Enddarm .....	100
13. Große Operationen an der Speiseröhre .....	112
14. Große Operationen der Bauchspeicheldrüse .....	113
15. Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma) .....	115
16. Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen).....	117
17. Geburten.....	119
18. Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie).....	121
19. Brustkrebs .....	123
20. Eingriffe an der Brust.....	124
21. Hüftgelenkersatz elektiv .....	126
22. Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese .....	128
23. Kniegelenkersatz .....	131
24. Wechsel einer Kniegelenkendoprothese .....	132
25. Schenkelhalsfrakturen .....	133
26. Totalentfernung der Niere (Nephrektomie) .....	138
27. Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie) .....	140

---

28. Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (TUR) .....	142
29. Fälle mit Prostata Karzinom.....	143
30. Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor .....	144
31. Beatmung .....	145
32. Sepsis.....	147
33. Operation bei Mandelentzündung.....	148
34. Operationen an der Schilddrüse .....	149
35. Fächerübergreifende Indikatoren.....	151
Abkürzungsverzeichnis .....	158
Literaturverzeichnis .....	159

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Diagnosen- und Leistungsbericht, Basisdatensatz .....	13
Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Ergebnisqualität (Quelle: BAG 2009) .....	15
Abbildung 3: Berechnung Erwartungswerte (vgl. BAG 2009).....	16
Abbildung 4: Darstellung der Kennzahlen .....	19
Abbildung 5: Vier Ausschlussmechanismen Cholezystektomie .....	81
Abbildung 6: Beispiel für Ausschlussmechanismus B, Bereich 10 Cholezystektomie...	81
Abbildung 7: Beispiel für Ausschlussmechanismus C, Bereich 10 Cholezystektomie ...	82
Abbildung 8: Beispiel für Ausschlussmechanismus D, Bereich 10 Cholezystektomie ...	83
Abbildung 9: Ausschlussmechanismen Hernienoperation .....	92

## Einleitung

Die Gesundheitssysteme der Industriestaaten garantieren eine ausgezeichnete medizinische Versorgung bei hervorragender Strukturqualität und in aller Regel auch sehr guten Ergebnissen. Viele Untersuchungen zeigen aber, dass selbst auf diesem hohen Versorgungsniveau weitere Verbesserungen möglich sind. Exemplarisch sei hierzu die zusammenfassende Studie „To Err is Human“ des Institute of Medicine genannt (Kohn et al. 1999).

Weitere Verbesserungen erfordern vor allem, dass Qualität im Routinebetrieb hinreichend genau und möglichst manipulationssicher messbar sein muss und dass die Verbesserung der Qualität Teil des Managementprozesses der Kliniken werden muss. Anders ausgedrückt: Erst wenn auch der Geschäftsführer bzw. Verwaltungsleiter einer Klinik wichtige Ergebnisse wie beispielsweise die Herzinfarktsterblichkeit in seinem Hause so gut kennt, messen, interpretieren und ggf. im Management zusammen mit den leitenden Ärzten verbessern kann wie sein Betriebsergebnis, ist Qualität wirklich im Alltag des Krankenhausmanagements angekommen. Die Erfahrungen der HELIOS Kliniken zeigen, dass sich die Ergebnisse in Kliniken, die noch nicht das optimale Niveau erreicht haben, in einem Ausmaß verbessern lassen, welches der Wirksamkeit sehr guter Medikamente in Nichts nachsteht. Der Einsatz entsprechender, anderweitig beschriebener Managementverfahren muss daher ein ethischer Imperativ sein.

Die hier vorgestellten Indikatoren liefern eine sehr gute und alltagstaugliche Basis für die Qualitätsmessung. Sie sind bereits jetzt wesentlich detaillierter und umfassender als die US-Version der Qualitätsindikatoren der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ 2009). Die Weiterentwicklung dieser auf der deutschen Fassung (G-IQI, Mansky et al. 2010) beruhenden Indikatoren ist gemeinsames Ziel der Beteiligten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, so dass mit weiter verbesserten Versionen zu rechnen ist. Anregungen aus dem Kollegenkreis werden – wie bisher schon üblich – auch in Zukunft in die Entwicklung eingehen. Parallel wird in Zukunft auch bei der Anpassung der Kodiersysteme und Kodierregeln auf den Einsatz der Routinedaten für die Qualitätsmessung zu achten sein. Gegenstand dieses Handbuchs ist aber nicht die inhaltliche Erörterung der Indikatoren. Das vorliegende Definitionshandbuch dient vielmehr primär der parallel erforderlichen technischen Beschreibung der Indikatorendefinition. Für Anregungen zur Weiterentwicklung sind die Autoren jederzeit dankbar!

## A Vorgehen bei der Entwicklung

2008 wurden seitens der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding (NÖLH) Indikatoren aus den zahlenmäßig wichtigsten Fachbereichen entwickelt, quartalsmäßig ausgewertet und später in den medizinischen Gremien besprochen.

Anfang 2009 startete die Zusammenarbeit mit dem deutschen Klinikenträger HELIOS und dem Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG). Seit April 2010 wird diese Zusammenarbeit mit dem Fachgebiet Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen an der Technischen Universität (TU) Berlin fortgesetzt. Die in Deutschland entwickelten und auch in der Schweiz eingesetzten Indikatoren wurden an die Kodierverfahren des österreichischen Dokumentations- und Abrechnungssystems angepasst. Weitere, bisher in der NÖLH nicht verwendete Kennzahlen, wurden aus dem HELIOS-System (veröffentlicht als G-IQI, German Inpatient Quality Indicators, Mansky et al. 2010) in den Indikatorensatz der NÖLH übernommen.

Durch die mittlerweile zehnjährige Erfahrung seitens der HELIOS Kliniken und Professor Mansky hinsichtlich der Entwicklung und des Einsatzes von Qualitätskennzahlen aus Routinedaten hat die NÖLH einen starken Benchmarkingpartner mit sehr viel Know-how gewonnen. Mittlerweile existieren neben den HELIOS-Indikatoren eigene Niederösterreich-Indikatoren, die alle in diesem Band erläutert werden (siehe hierzu auch Griessner 2009 und Fuchs 2009).

Die Kennzahlen werden, wie im nachfolgenden Text erläutert, für 35 medizinische Bereiche gebildet und beinhalten:

- Mortalitätsraten (T) z.B. Cholezystektomie, Anteil Todesfälle
- Erwartungswerte (E) z.B. erwartete Todesfälle bei Herzinfarkt
- Mengeninformatoren für bestimmte Behandlungen, Operationen (M) z.B. Eingriffe an der Brust
- Informationen zu Operationstechnik, Behandlungsverfahren (O) z.B. Nephrektomie, Anteil laparoskopische Operationen
- Intensivhäufigkeit bei bestimmten Operationen (I) z.B. Thyreoidektomie, Anteil Intensivaufenthalte
- Indikatoren zu Versorgungsprozessen (V) z.B. präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur
- Wiederaufnahmen (W) z.B. Wiederaufnahme innerhalb von 14 Tagen und Wiederaufnahmen mit Intensivaufenthalt
- Komplikationen, Re-Eingriffe (K) z.B. Revisionsrate bei Hüftendoprothese

Die Indikatoren enthalten einerseits Informationen zu weit verbreiteten Krankheitsbildern wie Herzinfarkt, jedoch auch zu selteneren komplexen Operationen wie Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse. Damit werden rund 30% aller akutstationären Krankenhausaufenthalte erfasst und dargestellt. Die G-IQI-Indikatoren beinhalten auch einige wichtige Kennzahlen der amerikanischen Inpatient Quality Indicators der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in modifizierter Form (AHRQ 2010).

Folgende Kennzahlen wurden speziell von der NÖLH entwickelt und sind weder im Indikatorensatz der G-IQI noch der AHRQ enthalten: 7.11, 10.3, 10.4, 11.3, 12.7, 12.8, 20.2, 22.2, 25.8, 33.1, 34.1, 35.1-3.

## B Einbezogene Krankheitsbilder und Behandlungen

1-6 Erkrankungen des Herzens	<p>Herzinfarkt          Herzinsuffizienz          Linksherzkatheter          Schrittmacher          Elektrophysiologie          Operationen am Herzen</p>
7 Schlaganfall	Schlaganfall
8-9 Erkrankungen der Lunge	<p>Lungenentzündung          Lungenkrebs</p>
10-14 Operationen an den Bauchorganen	<p>Entfernung der Gallenblase          Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen          Operationen am Magen, Dickdarm, Enddarm          Operationen an der Speiseröhre          Operationen an der Bauchspeicheldrüse</p>
15-16 Gefäßoperationen	<p>Aortenoperationen          Eingriffe an der Arteria Carotis</p>
17-20 Geburtshilfe und Frauenheilkunde	<p>Geburten          Entfernungen der Gebärmutter          Brustkrebs          Eingriffe an der Brust</p>
21-25 Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder	<p>Elektiver Hüftgelenkersatz          Wechsel einer Hüftgelenksendoprothese          Kniegelenkersatz          Wechsel einer Kniegelenkendoprothese          Schenkelhalsfraktur</p>
26-30 Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane	<p>Totalentfernungen der Niere          Teilentfernungen der Niere          Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre          Prostata-Karzinom          Radikaloperation der Prostata</p>
31-32 Komplexe heterogene Krankheitsbilder	<p>Beatmung          Sepsis</p>
33-34 Operationen im Bereich Hals, Rachen	<p>Operationen bei Mandelentzündung          Operationen an der Schilddrüse</p>
35 WA, präoperative VWD	Wiederaufnahmen, präoperative Verweildauer

## C Indikatorenberechnung

Die erforderlichen Daten für die Qualitätsindikatoren werden routinemäßig im Krankenhaus erfasst und sind im Zuge des Basisdatensatzes verpflichtend zu melden (BGBl. Nr. 745/1996, BGBl. II Nr. 589/2003). Es fällt kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand an.

<b>Administrative Daten</b>	<b>Aufenthaltsbezogene Daten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenanstaltennummer</li> <li>- Aufnahmezahl und Aufnahmedatum</li> <li>- Aufnahmeart</li> <li>- aufnehmende Abteilung, Verlegungen</li> <li>- Entlassungsdatum und Entlassungsart</li> </ul>	<b>Patientenbezogene Daten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geburtsdatum</li> <li>- Geschlecht</li> <li>- Staatsbürgerschaft</li> <li>- Hauptwohnsitz</li> <li>- Kostenträger</li> </ul>
<b>Medizinische Daten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hauptdiagnose (nach ICD-10 BMSG 2001, vierstellig)</li> <li>- Zusatzdiagnosen (nach ICD-10 BMSG 2001, vierstellig)</li> <li>- ausgewählte medizinische Einzelleistungen (nach Leistungskatalog BMG 2010)</li> </ul>	

Abbildung 1: Diagnosen- und Leistungsbericht, Basisdatensatz  
(Quelle: Bundesministerium für Gesundheit 2009)

Grundsätzlich bezieht sich jeder Indikator auf Aufenthalte und nicht auf die Anzahl der Leistungen oder Patienten. Das heißt, es werden immer die Anzahl der Aufenthalte (Fälle) mit z.B. Linksherzkatheteruntersuchung herangezogen und nicht die Anzahl der verwendeten Linksherzkatheter. Dies gilt auch für alle Indikatoren, die reine Mengeninformationen darstellen.

Bei der Berechnung ist der Zähler immer eine Teilmenge des Nenners. Ausnahmen stellen diesbezüglich die Wiederaufnahme-Indikatoren dar, bei denen immer zwei verschiedene Aufenthalte auf Patientenebene geprüft werden. Während alle Erstaufenthalte den Nenner bilden, werden die Wiederaufnahmen im Zähler zusammengefasst.

Die Schwierigkeit bei der Übertragung der HELIOS-Indikatoren auf das österreichische Codiersystem lag insbesondere in der unterschiedlichen Definition der Hauptdiagnose:

**Deutschland (DRG):** „Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“ (Deutsche Kodierrichtlinien D002f)

**Österreich (LKF):** „Die Hauptdiagnose beschreibt jene Gesundheitsstörung, die sich nach Durchführung aller Untersuchungen letztlich als Hauptgrund für den stationären Krankenhausaufenthalt herausgestellt hat. Sie ist diejenige Diagnose, die der Hauptan-

lass für die Behandlung und Untersuchung des Patienten war.“ „Es ist die Diagnose als Hauptdiagnose zu wählen, die den größten medizinischen Aufwand im Einzelfall bei dem ganz konkreten Patienten verursacht hat.“ (Bundesministerium für Gesundheit 2009, S. 17 und 36)

Wird in Deutschland ein Patient mit Gallenblasenentzündung aufgenommen und eine Gallenblasenentfernung durchgeführt, codiert man Cholezystitis als Hauptdiagnose. Entwickelt der Patient nun im selben Aufenthalt eine postoperative Infektion, bleibt die Hauptdiagnose bestehen, da die Cholezystektomie und nicht die Infektion der Aufnahmeanlass war. In Österreich ist es jedoch durchaus möglich, dass sich die Hauptdiagnose auf bspw. Sepsis ändert.

Wird nun der Qualitätsindikator „Gallenblasenentfernung, Anteil Todesfälle“ mit Hauptdiagnose Gallenblasenentzündung definiert, gehen viele Aufenthalte verloren die eine schwere Komplikation hatten. Definiert man denselben Qualitätsindikator mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Gallenblasenentzündung, sind sehr viele Aufenthalte in der Auswertung enthalten, die „geplant“ eine komplexere Operation hatten wie bspw. eine Darmresektion bei Divertikulose mit einer Gallenblasenentfernung in derselben Sitzung. Grundsätzlich könnte man meinen die Problematik wäre durch den Ausschluss von höherwertigeren Eingriffen gelöst, dem ist jedoch nicht so. Komplexere Eingriffe können ebenso aufgrund einer Komplikation nötig sein z.B. eine Darmresektion durch Verletzung des Darmes während der Gallenblasenentfernung.

Bei einem Teil der Qualitätsindikatoren wurden in der österreichischen Definition aufgrund dieser Problematik mehrere Ausschlussmechanismen festgelegt (siehe z.B. Bereich 10 Gallenblasenentfernung).

## D Risikoadjustierung

Das Komplikations- und Sterblichkeitsrisiko der behandelten Patienten kann unterschiedlich sein. Entscheidende Faktoren sind dabei Begleiterkrankungen, Alter und Geschlecht. Die Art der Behandlung ist bei den hier vorgestellten Indikatoren per definitionem bereits im Indikator berücksichtigt, da die Indikatoren sich grundsätzlich nur auf bestimmte Krankheiten oder Eingriffe beziehen (anders als bei generellen Krankenhausindikatoren, die über alle Krankheitsarten berechnet werden).

Insbesondere die Alters- und Geschlechtsverteilung haben einen deutlichen Einfluss auf das Ergebnis und müssen daher auch berücksichtigt werden, damit bei Kliniken mit z.B. älteren Schlaganfall-Patienten nicht fälschlich schlechtere Ergebnisse vermutet werden als bei solchen mit jüngeren.

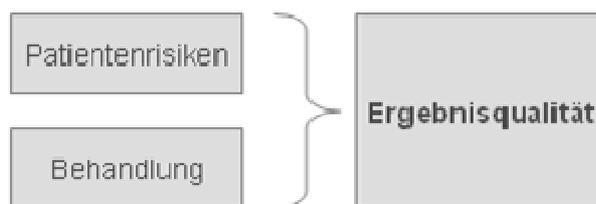


Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Ergebnisqualität (Quelle: BAG 2009)

Wie wurde bei der Risikoadjustierung vorgegangen?

**Alters- und Geschlechtsgruppen:** Bei bestimmten Indikatoren werden Adjustierungen nach Alter und Geschlecht vorgenommen. Dafür werden mit der Methode der indirekten Standardisierung Erwartungswerte berechnet. Für die Berechnung werden 40 Gruppen herangezogen (je 20 5-Jahres-Altersgruppen für beide Geschlechter). Diese Adjustierung erfolgt hauptsächlich für konservative Erkrankungen wie den Infarkt, da bei diesen alle Patienten behandelt werden müssen und dem behandelnden Krankenhaus eine ungünstige Altersstruktur nicht angelastet werden kann.

**Erwartungswerte:** Bei diesen Indikatoren werden sogenannte Erwartungswerte berechnet. Die tatsächliche Sterblichkeit wird der erwarteten Sterblichkeit gegenübergestellt. Die erwartete Sterblichkeit ist anschaulich gesprochen die Sterblichkeit, die sich dann ergeben würde, wenn man aus den gesamtösterreichischen Aufenthaltsdaten eine Stichprobe mit der gleichen Alters- und Geschlechtsstruktur der betrachteten Klinik zie-

hen würde. Die erwarteten Todesfälle werden für Niederösterreich gesamt und für jedes Landeskrankenhaus über alle Altersgruppen berechnet. Dazu werden, wie in Abbildung 3 näher erläutert, die spitalsindividuellen Aufenthaltszahlen ( $n_i$ ) gewichtet und mit der gesamtösterreichischen Sterblichkeit ( $D_i/N_i$ ) multipliziert. Die erforderlichen Daten dazu wurden mittels einer Sonderauswertung vom Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG) des Bundes bereitgestellt.

**Operative Krankheitsgruppen:** Eine durchgehende Altersstandardisierung kommt hier nicht zur Anwendung, da die Thematik der Indikationsstellung damit wegadjustiert würde. Das heißt, wenn ein Landeskrankenhaus verhältnismäßig häufig Patienten über 85 Jahren mit einer Hüftendoprothese versorgt und dadurch die Sterblichkeit steigt, würde dieses Krankenhaus bei einer Altersstandardisierung möglicherweise nicht auffallen. Bei einem solchen elektiven Eingriff muss aber die Frage nach der richtigen Indikationsstellung aufgeworfen werden, da die Durchführung bei stark steigenden Risiken unter Umständen im Interesse des Patienten nicht mehr indiziert ist.

Bei altersgruppenspezifischen Kennzahlen (z.B. bei Herzinfarkt, Schlaganfall) werden anstelle von Erwartungswerten die jeweiligen Bundesdurchschnittswerte ausgewiesen.

$\text{Erwartete Todesfälle (e)} = \sum_i n_i \frac{D_i}{N_i}$
<p><math>n_i</math> = Fallzahl Landeskrankenhaus in der Alters- und Geschlechtsklasse <math>i</math>  <math>N_i</math> = Fallzahl Österreich in der Alters- und Geschlechtsklasse <math>i</math>  <math>D_i</math> = Todesfälle Österreich in der Alters- und Geschlechtsklasse <math>i</math></p>
<p>Die insgesamt 40 Klassen werden jeweils für beide Geschlechter über 5-Jahres-Altersgruppen gebildet.</p>

Abbildung 3: Berechnung Erwartungswerte (vgl. BAG 2009)

**Patientengruppen:** Die einbezogenen Fälle für bestimmte Kennzahlen werden so definiert, dass sich der Indikator auf eine möglichst vergleichbare Patientengruppe bezieht. Bei der Hysterektomie werden beispielsweise nur gutartige Erkrankungen einbezogen und Eingriffe aufgrund von Karzinomen ausgeschlossen. Es kommen jedoch auch Kombinationen vor, die Raritäten darstellen, wie beispielsweise Hysterektomie mit Herzoperation im gleichen Aufenthalt. Nicht alle diese sehr seltenen Kombinationen sind in die derzeitigen Definitionen miteingeflossen. Eine solche ungewöhnliche Kombination sollte bei der Falldurchsicht (Review) ohnehin auffallen. Ferner würde sich auch hier die Frage nach dem Grund für solche Vorgehensweisen stellen (Indikation).

**Untergruppen:** Um eine risikodifferenzierte Betrachtung zu ermöglichen, werden bei bestimmten Krankheitsbildern oder Behandlungen Untergruppen ausgewiesen. So wird z.B. die Sterblichkeit bei Linksherzkatheter danach unterschieden, ob ein Herzinfarkt vorgelegen hat oder nicht. Bei Schlaganfall wird die Sterblichkeit sowohl für verschiedene aggregierte Altersgruppen als auch für die differenzierten Schlaganfalldiagnosen Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Subarachnoidalblutung und nicht näher bezeichnete Formen ausgewiesen.

Wenn Begleiterkrankungen ausgeschlossen werden, werden auch sehr viele Komplikationen ausgeschlossen. Ein Beispiel dafür wäre Peritonitis bei Appendektomie oder Rhythmusstörungen bei Herzinfarkt. Beide können bereits vor dem Krankenhausaufenthalt entstanden sein und erhöhen das Sterblichkeitsrisiko, stellen jedoch auch häufige Komplikationen bzw. (beim Herzinfarkt) behandelbare Begleitsymptome dar. Außerdem würde die Berücksichtigung von zu vielen Nebendiagnosen eher dazu führen, dass über die Adjustierung nicht die Risiken, sondern tatsächlich eher die Datenqualität gemessen werden – viele Nebendiagnosen: hohe Komorbidität, wenige Nebendiagnosen: geringe Komorbidität.

Eine Untersuchung des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit konnte zeigen, dass die Faktoren Alter und Schweregrad der Komorbidität hoch korreliert sind, da viele Begleiterkrankungen ihrerseits altersabhängig auftreten (BAG 2009). Zentraler Faktor für das Sterblichkeitsrisiko sind Alter und Geschlecht. Die zusätzliche Berücksichtigung von Komorbiditäten ergibt häufig keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn, kann aber aufgrund von Unterschieden in der Datenqualität die Ergebnisse verfälschen (Nicholl 2007).

## E Kleine Fallzahlen

Bei seltenen Eingriffen wie bspw. Ösophagusoperationen ist die Sterblichkeit aufgrund kleiner Fallzahlen in ihrer statistischen Aussagekraft eingeschränkt. Die G-IQI stellen diese Werte daher auch lediglich als Beobachtungswert, nicht aber als Qualitätskennzahl mit Zielbereich dar (Mansky et al. 2010). In der Variante der NÖLH enthält die Endauswertung in diesen Fällen eine Spalte mit der erbrachten Fallzahl je Indikator und Landesklinikum.

Da für alle Indikatoren die Fallzahlen insgesamt und für das Ereignis dargestellt werden, lässt sich ein Konfidenzintervall – wenn gewünscht – immer berechnen (beispielsweise über Byar's Approximation, siehe z.B. Breslow und Day 1987). Im Qualitätsmanagement macht diese Darstellung aber wenig Sinn. Seltene Todesfälle beispielsweise bei Hüftendoprothesen werden kaum jemals statistisch signifikante Ereignisse sein. Dieses „Erkenntnis“ hilft aber nicht dem Patienten und der Patientensicherheit. Solche Ereignisse sollten vielmehr in jedem Fall vermieden werden. Wichtig ist, dass sie ungeachtet der statistischen Signifikanz nachuntersucht werden, um Fehler im Prozess (beispielsweise unzureichende perioperative Versorgung bei vorbestehenden Risiken) erkennen und für die Zukunft vermeiden zu können. Voraussetzung dafür ist die offene Darstellung solcher Ereignisse, ungeachtet der statistischen Signifikanz (bei vermeidbaren Todesfällen hilft es dem Verstorbenen nicht, dass sein Tod „statistisch nicht signifikant“ war).

## F Darstellung und Zielbereiche

In diesem Handbuch wird jede Kennzahl folgendermaßen dargestellt:

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
1	Krankheitsbild bzw. Behandlung			
1.1	Bezeichnung der einzelnen Kennzahl, z.B. Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Erwartungswert

Abbildung 4: Darstellung der Kennzahlen

**Nummer:** offizielle nach den einbezogenen Krankheitsbildern bzw. Behandlungen fortlaufende Nummer

**Bezeichnung:** genaue Bezeichnung des Indikators

**Typ:** Typ des Indikators, es werden 8 verschiedene Typen unterschieden

- T Todesfälle (Entlassungsart S)
- E Erwartungswert
- I Intensivhäufigkeit (Anteil mit Funktionscode Intensiv)
- M Mengeninformatio
- O Operationstechnik, Behandlungsverfahren
- K Komplikation, Re-Eingriff
- V Versorgung, Prozess
- W Wiederaufnahme

**Berechnung:**

- T alle definierten Aufenthalte (AE) mit Entlassungsart S dividiert durch die gesamten definierten AE (z.B. Herzinfarkt, Anteil Todesfälle)
- E siehe Kapitel D Risikoadjustierung
- I alle definierten Aufenthalte (AE) mit Funktionscode (FUCO) Intensiv dividiert durch die gesamten definierten AE (z.B. Appendektomie, Anteil Intensivbehandlung bzw. -überwachung)
- M Anzahl der definierten Aufenthalte
- O alle definierten AE mit der bestimmten Operationstechnik z.B. laparoskopische Cholezystektomie dividiert durch die gesamten definierten AE mit Cholezystektomie
- K alle definierten AE mit Komplikation dividiert durch die gesamten definierten AE (z.B. Dammriss bei vaginaler Geburt)
- V alle definierten AE mit der gesuchten Variable dividiert durch die gesamten definierten AE (z.B. präoperative Verweildauer bei tagesklinischer MEL > 0 Tage)
- W alle definierten Wiederaufnahmen dividiert durch die dazugehörigen definierten Erstaufenthalte (die Zuordnung von zusammengehörenden Aufenthalten einer Person erfolgt über Postleitzahl, Geburtsdatum, Geschlecht)

### Zielbereiche:

Die Zielbereiche stammen aus verschiedenen Quellen:

- Zielwerte aus der Literatur
- Vergleichsdaten aus der deutschen gesetzlichen Qualitätssicherung
- Zieldefinitionen der HELIOS-Kliniken
- errechnete Erwartungswerte
- Anlehnung an Österreichweite Durchschnittswerte
- eigene Zieldefinitionen der NÖLH (z.B. beim Qualitätsindikator 35.3)

Im folgenden Kapitel werden die 35 Indikatorenbereiche mit den einzelnen Kennzahlen genau beschrieben.

## **G Einzeldarstellung der Indikatoren**

In diesem Kapitel wird jeder der 35 Indikatorenbereiche mit den einzelnen Kennzahlen detailliert abgebildet. Jeder Indikatorenbereich enthält eine Kennzahlenbeschreibung sowie eine Technische Umsetzung mit den genauen Details (Pseudocode SQL, ICD-Tabelle, MEL-Tabelle etc.) zu jeder einzelnen Kennzahl.

Für die Darstellung der technischen Umsetzung wurde die Syntax der Software Sybase iAnywhere, Version SQL Anywhere 11, verwendet.

### **Austrian inpatient quality indicators: Version 1.0**

#### **LKF-System 2010:**

ICD-10 BMSG 2001, Leistungskatalog BMG 2010

#### **Standardisierung auf die österreichischen Bundesdaten:**

Benutzerdefinierte Abfrage DIAG Daten, Datenjahr 2009. Daten zum Download ab Ende Juli 2010 auf der Homepage der NÖLH, Abteilung Strategische Qualitätsentwicklung:

<http://www.holding.lknoe.at/ueber-die-noe-landes-kliniken-holding/abteilungen/strategische-qualitaetsentwicklung.html>

## 1. Herzinfarkt

Es werden grundsätzlich die Aufenthalte betrachtet, bei denen der Herzinfarkt Aufnahmegrund war und nicht die, wo dieser eine Komplikation darstellte.

Allgemeine Definition:

- Diagnose: Herzinfarkt als Hauptdiagnose (Tabelle ICD\_01\_01)
- MEL: Ausschluss von Fällen mit operativen Medizinischen Einzelleistungen (MEL) die nicht zur Herzinfarktbehandlung dienen (Tabelle MEL\_01\_01, MEL\_01\_02)
- Alter über 19 Jahren (Alter bei Entlassung)

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter > 19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte gesamt}}$	< Erwartungswert
	Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter > 19), Anteil Todesfälle, erwartet	E		
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte gesamt}}$	< Bundesdurchschnitt
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte gesamt}}$	< Bundesdurchschnitt
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte gesamt}}$	< Bundesdurchschnitt
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte gesamt}}$	< Bundesdurchschnitt
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter > 19), Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte gesamt}}$	Beobachtungswert
1.7	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Verlegungen aus anderem Spital, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte gesamt}}$	Beobachtungswert
1.8	Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt), Alter > 19	M	Menge	Mengeninformation

Die Komplikations-Herzinfarkte werden nicht betrachtet, indem der Großteil aller operativen Leistungen ausgeschlossen wird. Einbezogen werden folgende Aufenthalte, bei denen von einer ursächlichen Herzinfarktbehandlung ausgegangen werden kann: konservative Behandlungen, Herzkatheteruntersuchung und -intervention, Lysebehandlung, Koronarchirurgie, Herzschrittmacherimplantation, Bagatelleingriffe (z.B. „sonstige Operationen“), Komplikationseingriffe (z.B. intestinale Dekompression bei Ileus, Rethoraktomie). Aufenthalte mit Zusatzdiagnose Herzinfarkt oder operative Leistungen, die in der Regel nicht mit der Behandlung eines Herzinfarktes einhergehen werden nicht betrachtet, um Komplikations-Herzinfarkte z.B. nach Kolonresektion auszuschließen. Die Indikatoren 1.1 bis 1.7 beziehen sich auf die Sterblichkeit bei stationärer Herzinfarktbehandlung.

Der Erwartungswert pro Krankenhaus und Altersgruppe stellt den Zielbereich über alle Altersgruppen insgesamt dar und wird aus den bundesweiten Daten generiert. Ziel ist, dass die Sterblichkeit der jeweiligen Klinik unter ihrem Erwartungswert liegt. Für die altersgruppenspezifischen Indikatoren 1.2 bis 1.5 wird als Zielwert der jeweilige Bundesdurchschnitt der Sterblichkeit in der betrachteten Altersgruppe angegeben.

Aufgrund der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen kommt es häufig zu Verlegungen zwischen Landeskliniken mit und ohne Herzkatheterlabor. Da nach ICD-10 innerhalb der ersten 28 Tage ein akuter Herzinfarkt kodiert wird, können für einen Patienten mehrere Klinikaufenthalte mit vollkommen unterschiedlichem Sterblichkeitsrisiko anfallen. Die Indikatoren 1.6 und 1.7 beziehen sich daher separat auf Direktaufnahmen bzw. Verlegungen aus einem anderen Spital. Die Kennzahl 1.8 stellt zur Subgruppenbetrachtung eine reine Mengeninformation von Aufenthalten mit nicht transmuralen Infarkten dar. Diese haben gegenüber transmuralen Infarkten eine bessere Prognose. Die separate Ausweisung ermöglicht eine risikodifferenzierte Betrachtung.

#### Technische Umsetzung:

Nr	01_01 (1.1)
Bezeichnung	Herzinfarkt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and   ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	01_01 Herzinfarkt

Nr	01_02 (1.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzinfarkt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and   ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	01_02 Todesfälle bei Herzinfarkt

Nr	01_03 (1.2)
Bezeichnung	Herzinfarkt, Alter 20-44
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and   ageyears &gt;19 and   ageyears &lt;45 then rule = M1 endif </pre>	
M1	01_03 Herzinfarkt, Alter 20-44

Nr	01_04 (1.2)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzinfarkt, Alter 20-44
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and ageyears >19 and ageyears <45 then rule = M1 endif	
M1	01_04 Todesfälle bei Herzinfarkt, Alter 20-44

Nr	01_05 (1.3)
Bezeichnung	Herzinfarkt, Alter 45-64
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and ageyears >44 and ageyears <65 then rule = M1 endif	
M1	01_05 Herzinfarkt, Alter 45-64

Nr	01_06 (1.3)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzinfarkt, Alter 45-64
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and ageyears >44 and ageyears <65 then rule = M1 endif	
M1	01_06 Todesfälle bei Herzinfarkt, Alter 45-64

Nr	01_07 (1.4)
Bezeichnung	Herzinfarkt, Alter 65-84
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and ageyears >64 and ageyears <85 then rule = M1 endif	
M1	01_07 Herzinfarkt, Alter 65-84

Nr	01_08 (1.4)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzinfarkt, Alter 65-84
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and ageyears >64 and ageyears <85 then rule = M1 endif	
M1	01_08 Todesfälle bei Herzinfarkt, Alter 65-84

Nr	01_09 (1.5)
Bezeichnung	Herzinfarkt, Alter >=85
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and ageyears >=85 then rule = M1 endif	
M1	01_09 Herzinfarkt, Alter >=85

Nr	01_10 (1.5)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzinfarkt, Alter >=85
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and ageyears >=85 then rule = M1 endif	
M1	01_10 Todesfälle bei Herzinfarkt, Alter >=85

Nr	01_11 (1.6)
Bezeichnung	Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and aufnkz <> T and aufnkz <> R and entlkz <> T and ageyears > 19 then rule = M1 endif	
M1	01_11 Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen

Nr	01_12 (1.6)
Bezeichnung	Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen, Todesfälle
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and aufnkz <> T and aufnkz <> R and entlkz <> T and ageyears > 19 then rule = M1 endif	
M1	01_12 Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen, Todesfälle

Nr	01_13 (1.7)
Bezeichnung	Herzinfarkt, Verlegungen aus anderem Spital
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and aufnkz = T and ageyears > 19 then rule = M1 endif	
M1	01_13 Herzinfarkt, Verlegungen aus anderem Spital

Nr	01_14 (1.7)
Bezeichnung	Herzinfarkt, Verlegungen aus anderem Spital, Todesfälle
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_01_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_01_02) and aufnkz = T and ageyears > 19 then rule = M1 endif	
M1	01_14 Herzinfarkt, Verlegungen aus anderem Spital, Todesfälle

Nr	01_15 (1.8)
Bezeichnung	Fälle mit NSTEMI
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_01_02 and diagtyp = H and ageyears >19 then rule = M1 endif	
M1	01_15 Fälle mit NSTEMI

ICD-Tabelle	ICD_01_01
Bezeichnung	Herzinfarkt
I21.0 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	
I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	
I21.2 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen	
I21.3 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation	
I21.4 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Nichttransmurales Myokardinfarkt o.n.A.	
I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet, Myokardinfarkt (akut) o.n.A.	
I22.0 Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand	
I22.1 Rezidivierender Myokardinfarkt der Hinterwand	
I22.8 Rezidivierender Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen	
I22.9 Rezidivierender Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation	

ICD-Tabelle	ICD_01_02
Bezeichnung	NSTEMI
I21.4 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Nichttransmurales Myokardinfarkt o.n.A.	

MEL-Tabelle	MEL_01_01
Bezeichnung	Operative MEL gesamt
AD010	Implantation einer intrakraniellen Drucksonde durch Bohrlochtrepanation (LE=je Sitzung)
AD020	Anlage einer externen Ventrikeldrainage durch Bohrlochtrepanation (LE=je Sitzung)
AD030	Osteoklastische Entlastungskraniotomie (LE=je Sitzung)
AD040	Entleerung eines Epiduralhämatomes (LE=je Sitzung)
AD050	Entleerung eines Subduralhämatoms durch Bohrlochtrepanation (LE=je Sitzung)
AD060	Entleerung eines Subduralhämatoms durch Kraniotomie (LE=je Sitzung)
LA010	Hebung einer Impressionsfraktur des Schädeldaches (LE=je Sitzung)
LA020	Exzision einer extraduralen Raumforderung am Schädelknochen ohne Duraplastik (LE=je Sitzung)
LA030	Exzision einer extraduralen Raumforderung am Schädelknochen mit Duraplastik (LE=je Sitzung)
LA040	Rekonstruktion von Defekten des Gehirnschädels mit autologem Knochen (LE=je Sitzung)
LA050	Rekonstruktion des Gehirnschädels mit einfachem Implantat (LE=je Sitzung)
LA060	Rekonstruktion von Defekten des Gehirnschädels mit CAD-Implantat (LE=je Sitzung)
LA070	Nahrtresektion und Umformung des Gehirnschädels ohne frontobasalen Vorschub (LE=je Sitzung)
LA080	Nahrtresektion und Umformung des Gehirnschädels mit frontobasalem Vorschub (LE=je Sitzung)
LA199	Sonstige Operation – Gehirnschädel und Dura (LE=je Sitzung)
AA050	Durchtrennung funktioneller Bahnen (LE=je Sitzung)
AA060	Resektion epileptogener Herde (LE=je Sitzung)
AA070	Funktionelle Hemisphärektomie (LE=je Sitzung)
AA080	Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung der Großhirnhemisphären (LE=je Sitzung)
AA090	Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung des Balkens und Mittelhirns (LE=je Sitzung)
AA100	Entfernung einer Raumforderung des Hirnstammes (LE=je Sitzung)
AA110	Entfernung einer intrazerebellären Raumforderung (LE=je Sitzung)
AA160	Stereotaktisch geführte Destruktion von Hirngewebe (LE=je Sitzung)
AA170	Stereotaktische Radiochirurgie mit Gamma-Einheit (LE=je Sitzung)
AC020	Anlage eines Ventrikelschunts (LE=je Sitzung)
AC030	Revision eines Ventrikelschunts (LE=je Sitzung)
AC040	Endoskopische Ventrikulostomie (LE=je Sitzung)
AC050	Entfernung von extrazerebralen Tumoren an der Kalotte (LE=je Sitzung)

AC060	Entfernung von extrazerebralen Tumoren an der Hirnbasis (LE=je Sitzung)
AC070	Endoskopische Entfernung von Raumforderungen aus dem Ventrikel (LE=je Sitzung)
AD070	Entleerung einer intrazerebralen Blutung (LE=je Sitzung)
AE010	Teildestruktion des Ganglion trigeminale (LE=je Sitzung)
AE020	Rekonstruktion des Nervus facialis (LE=je Seite)
AE030	Intrakranielle mikrovaskuläre Dekompression des Nervus opticus (LE=je Sitzung)
AE040	Intrakranielle mikrovaskuläre Dekompression des Nervus facialis (LE=je Sitzung)
AE050	Intrakranielle mikrovaskuläre Dekompression des Nervus trigeminus (LE=je Sitzung)
AE060	Intrakranielle mikrovaskuläre Dekompression anderer Strukturen (LE=je Sitzung)
AH069	Sonstige Operation – intrakraniell (LE=je Sitzung)
EA030	Clippung eines intrakraniellen Aneurysmas (LE=je Sitzung)
EA040	Entfernung eines intrakraniellen Angiomes (LE=je Sitzung)
KA010	Partielle oder totale Hypophysektomie – transkranial (LE=je Sitzung)
KA020	Partielle oder totale Hypophysektomie – transsphenoidal (LE=je Sitzung)
AA120	Implantation einer oder mehrerer subduraler(n) Streifen- oder Plattenelektrode(n) (LE=je Sitzung)
AA130	Implantation einer oder mehrerer Foramen Ovale-Elektrode(n) (LE=je Sitzung)
AA140	Elektrodenimplantation zur Tiefenhirnstimulation, einseitig (LE=je Sitzung)
AA150	Elektrodenimplantation zur Tiefenhirnstimulation, beidseitig (LE=je Sitzung)
AF030	Elektrodenimplantation zur Neuromodulation, 4-polig (LE=je Applikation)
AF040	Elektrodenimplantation zur Neuromodulation, 8-polig (LE=je Applikation)
AG070	Implantation eines Pumpensystems zur Schmerztherapie (LE=je Sitzung)
AH030	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – einkanalig (LE=je Sitzung)
AH040	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – zweikanalig (LE=je Sitzung)
AH050	Implant. eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – mehrkanalig, wiederaufladbar (LE=je Sitzung)
AK060	Implantation eines Systems zur Stimulation des Nervus vagus (LE=je Sitzung)
AP020	Implantation eines Epiduralkatheters mit Port (LE=je Sitzung)
LD020	Dekompression einer zervikalen Nervenwurzel – ventral (LE=je Sitzung)
LD030	Dekompression einer zervikalen Nervenwurzel – dorsal (LE=je Sitzung)
LD040	Implantation einer zervikalen Bandscheibenprothese (LE=je Sitzung)
LD050	Osteosynthese an der zervikalen Wirbelsäule in einer Etage (LE=je Sitzung)
LD060	Osteosynthese an der zervikalen Wirbelsäule in mehreren Etagen (LE=je Sitzung)
LG010	Resektion eines Sakralteratoms mit intraabdominalem Anteil (LE=je Sitzung)
LH010	Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe (LE=je Sitzung)
LH020	Aufrichtung und Füllung des Wirbelkörpers durch perkutane Punktion (LE=je Sitzung)
LH021	Füllung des Wirbelkörpers durch perkutane Punktion (LE=je Sitzung)
LH030	Interarcuäre Dekompression des Spinalkanals (LE=je Sitzung)
LH040	Dekompression lumbaler Nervenwurzeln (LE=je Sitzung)
LH050	Teilresektion des Wirbelkörpers (LE=je Sitzung)
LH060	Mikroskopisch transspinale, bilaterale Dekompression des Spinalkanals (LE=je Sitzung)
LH070	Ventrale Verblockung der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
LH080	Dynamische dorsale Stabilisierung der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
LH090	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule in einer Etage (LE=je Sitzung)
LH100	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule in mehreren Etagen (LE=je Sitzung)
LH110	Langstreckige Osteosynthese an der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
LH129	Sonstige Operation – Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
AF010	Entfernung einer intramedullären Raumforderung (LE=je Sitzung)
AF020	Neurolyse bei Tethered Cord Syndrom (LE=je Sitzung)
AF059	Sonstige Operation – Rückenmark (LE=je Sitzung)
AG010	Anlage eines lumboperitonealen Shunts (LE=je Sitzung)
AG020	Entfernung einer epiduralen Raumforderung im Bereich der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
AG030	Entfernung einer subduralen extramedullären Raumforderung (LE=je Sitzung)
AG040	Kraniozervikale Erweiterungsplastik der Dura (LE=je Sitzung)
AG050	Verschluss des Rückenmarkskanals (LE=je Sitzung)
AG060	Verschluss des Rückenmarkskanals u. Rekonstr. d. Gewebsdefektes durch plast. Deckung (LE=je Sitzung)
AJ150	Operative Destruktion schmerzleitender Fasern an Nervenwurzeln und Rückenmark (LE=je Sitzung)
AJ010	Einfache Naht peripherer Nerven an der oberen Extremität (LE=je Seite)
AJ020	Einfache Naht peripherer Nerven an der unteren Extremität (LE=je Seite)
AJ030	Einfache Naht peripherer Nerven an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)
AJ040	Interfaszikuläre Naht peripherer Nerven (LE=je Sitzung)
AJ050	Rekonstruktion eines peripheren Nerven mit autologen Transplantaten (LE=je Sitzung)
AJ060	Rekonstruktion eines peripheren Nervenplexus (LE=je Seite)
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)
AJ080	Dekompression des Nervus medianus – endoskopisch (LE=je Seite)
AJ090	Dekompression anderer peripherer Nerven an der oberen Extremität – offen (LE=je Seite)
AJ100	Dekompression anderer peripherer Nerven an der oberen Extremität – endoskopisch (LE=je Seite)
AJ110	Dekompression peripherer Nerven an der unteren Extremität – offen (LE=je Seite)
AJ120	Dekompression peripherer Nerven an der unteren Extremität – endoskopisch (LE=je Seite)
AJ130	Entfernung eines Tumors an peripheren Nerven (LE=je Sitzung)
AJ140	Perkutane Destruktion peripherer Nervenfasern (LE=je Sitzung)
AJ189	Sonstige Operation – periphere Nerven (LE=je Sitzung)
AK010	Perkutane Destruktion vegetativer Ganglien (LE=je Sitzung)
AK020	Resektion vegetativer Ganglien – offen (LE=je Sitzung)
AK030	Resektion vegetativer Ganglien – endoskopisch (LE=je Sitzung)
AK040	Thorakale oder lumbale Sympathektomie – offen (LE=je Sitzung)
AK050	Thorakale oder lumbale Sympathektomie – thorakoskopisch/laparoskopisch (LE=je Sitzung)
LD010	Skalenotomie mit Rippenresektion (LE=je Sitzung)

LL010	Skalenotomie ohne Rippenresektion (LE=je Sitzung)
BA010	Korrektur des Augenlids (LE=je Seite)
BA020	Rekonstruktion der Lider, Augenbrauen (LE=je Seite)
BA039	Sonstige Operation – Lider und Augenbrauen (LE=je Seite)
BB010	Rekonstruktion der Tränenwege – offen (LE=je Seite)
BB020	Rekonstruktion der Tränenwege – endoskopisch, endoluminal (LE=je Seite)
BB039	Sonstige Operation – Tränenapparat (LE=je Seite)
BC010	Resektion eines Pterygiums (LE=je Seite)
BD010	Keratotomie (LE=je Seite)
BD020	Hornhauttransplantation (perforierend, lamellär) (LE=je Seite)
BD039	Sonstige Operation – Kornea (LE=je Seite)
BE010	Glaukomoperation (LE=je Seite)
BE020	Anlage eines Kammerwassershunts (LE=je Seite)
BE039	Sonstige Operation – Iris, Ziliarkörper, Skleren, Vorderkammer (LE=je Seite)
BF010	Intrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE=je Seite)
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE=je Seite)
BF030	Isolierte Implantation oder Wechsel einer Linse (LE=je Seite)
BF049	Sonstige Operation – Linse (LE=je Seite)
BG040	Vitrektomie ohne Endotamponade (LE=je Seite)
BG050	Vitrektomie mit Endotamponade (LE=je Seite)
BG060	Retinotomie, Retinektomie (LE=je Seite)
BG070	Fixation der Netzhaut durch eindellende Maßnahmen (LE=je Seite)
BG080	Totalresektion der Chorioidea (LE=je Seite)
BG109	Sonstige Operation – Retina, Glaskörper, hinterer Augenabschnitt (LE=je Seite)
BH079	Sonstige Operation – Augapfel (LE=je Seite)
BH010	Bulbusnaht (LE=je Seite)
BH020	Silikonölentfernung (LE=je Seite)
BH030	Intraokulare Fremdkörperentfernung (LE=je Seite)
BH040	Eviszeration des Bulbus (LE=je Seite)
BH050	Enukleation des Bulbus ohne Prothese (LE=je Seite)
BH060	Enukleation des Bulbus mit Prothese (LE=je Seite)
BJ010	Naht der Augenmuskeln (LE=je Seite)
BJ020	Korrekturoperation an den geraden Augenmuskeln (LE=je Seite)
BJ030	Kombinierte Korrekturoperation an den geraden und schrägen Augenmuskeln (LE=je Seite)
BK010	Teilresektion der Orbita (LE=je Seite)
BK020	Exenteration der Orbita (LE=je Seite)
BK039	Sonstige Operation – Orbita (LE=je Seite)
BZ010	Rekonstruktion eines Auges (LE=je Seite)
LA140	Rekonstruktion der Orbitawand (LE=je Seite)
CA010	Ohranlegeplastik (LE=je Seite)
CA020	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel (LE=je Seite)
CA030	Replantation der Ohrmuschel (LE=je Seite)
CA040	Resektion am äußeren Gehörgang (LE=je Seite)
CA050	Gehörgangsplastik (LE=je Seite)
CA069	Sonstige Operation – äußeres Ohr (LE=je Sitzung)
CB010	Paracentese (LE=je Seite)
CB020	Myringoplastik (LE=je Seite)
CB030	Tympanoplastik mit Kettenrekonstruktion (LE=je Seite)
CB040	Stapesplastik (LE=je Seite)
CB050	Revision des Mastoids (LE=je Seite)
CB060	Radikale Resektion des Schläfenbeines (LE=je Seite)
CB070	Implantation eines elektronischen Mittelohrimplantates (LE=je Seite)
CB089	Sonstige Operation – Mittelohr (LE=je Sitzung)
CC010	Resektion einer Raumforderung am inneren Gehörgang (LE=je Seite)
CC020	Labyrinthektomie (LE=je Seite)
CC030	Dekompression oder Drainage des Saccus endolymphaticus (LE=je Seite)
CC040	Verschluss einer perilymphatischen Fistel (LE=je Seite)
CC050	Implantation eines Cochlearimplantates (LE=je Seite)
CC069	Sonstige Operation – Innenohr (LE=je Seite)
GA020	Korrektur der äußeren Nase (Rhinoplastik) (LE=je Sitzung)
GA030	Korrektur des Nasenseptums (Septumplastik) (LE=je Sitzung)
GA040	Korrektur des Nasenseptums und der äußeren Nase (Septorhinoplastik) (LE=je Sitzung)
GA050	Plastische Rekonstruktion des Rhinopharynx (LE=je Sitzung)
GA069	Sonstige Operation – Nase (LE=je Sitzung)
GB010	Ausräumung der Nasennebenhöhlen der 1. Reihe – offen (LE=je Sitzung)
GB020	Ausräumung der Nasennebenhöhlen der 1. Reihe – endoskopisch (LE=je Sitzung)
GB030	Ausräumung der Nasennebenhöhlen der 2. Reihe – offen (LE=je Sitzung)
GB040	Ausräumung der Nasennebenhöhlen der 2. Reihe – endoskopisch (LE=je Sitzung)
GB059	Sonstige Operation – Nasennebenhöhlen (LE=je Sitzung)
HA010	Resektion im Bereich der Lippen mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung)
HA020	Resektion Mundhöhle, Kiefer mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung)
HA030	Lippenverschluss, Gaumenverschluss, Fistelverschluss (LE=je Sitzung)
HA040	Gewebersatz o. Rekonstruktion m. gestielter Lappenplastik im Bereich der Mundhöhle (LE=je Sitzung)
HA050	Gewebersatz oder Rekonstruktion mit freier Lappenplastik im Bereich der Mundhöhle (LE=je Sitzung)
HA069	Sonstige Operation – Mundhöhle (LE=je Sitzung)
HC010	Teilresektion der Parotis (LE=je Sitzung)

HC020	Resektion der Parotis mit Erhaltung des N. facialis (LE=je Sitzung)
HC030	Resektion der Parotis mit autologer Nervenretransplantation (LE=je Sitzung)
HC040	Exstirpation der Glandula sublingualis (LE=je Sitzung)
HC050	Exstirpation der Glandula submandibularis (LE=je Sitzung)
HC069	Sonstige Operation – Speicheldrüsen (LE=je Sitzung)
AC080	Endonasale Duraplastik (LE=je Sitzung)
AC090	Otochirurgische Duraplastik (LE=je Sitzung)
LA090	transkranieller Eingriff zur Korrektur von kraniofazialen Deformitäten (LE=je Sitzung)
LA100	Einfache Osteotomie am Oberkiefer (LE=je Sitzung)
LA110	Osteotomie im Bereich Le Fort II, Le Fort III (LE=je Sitzung)
LA120	Mehrfache Osteotomie am Oberkiefer (LE=je Sitzung)
LA130	Kombinierte Osteotomien am Ober- und Unterkiefer (LE=je Sitzung)
LA150	Osteosynthese einer Stirnbeinfraktur (LE=je Sitzung)
LA160	Osteosynthese einer lateralen Mittelgesichtsfraktur (LE=je Sitzung)
LA170	Osteosynthese einer zentralen oder zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur (LE=je Sitzung)
LA180	Osteosynthese kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (LE=je Sitzung)
LB010	Einfache Osteotomie am Unterkiefer (LE=je Sitzung)
LB020	Mehrfache Osteotomie am Unterkiefer (LE=je Sitzung)
LB030	Osteosynthese einer einfachen Unterkieferfraktur (LE=je Sitzung)
LB040	Osteosynthese einer mehrfachen Unterkieferfraktur (LE=je Sitzung)
LB050	Osteosynthese einer Gelenksfortsatzfraktur des Unterkiefers (LE=je Sitzung)
LB060	Resektion des Kiefergelenks (LE=je Sitzung)
LB070	Arthroplastik des Kiefergelenks (LE=je Sitzung)
LB080	(aufbauende) Alveolarkammplastik (LE=je Sitzung)
LZ049	Sonstige Operation – Gesichtsschädel (LE=je Sitzung)
FA010	Adenotomie (LE=je Sitzung)
FA020	Tonsillotomie (LE=je Sitzung)
FA030	Tonsillektomie (LE=je Sitzung)
FA040	Operative Blutstillung einer Nachblutung nach Tonsillektomie/ Adenotomie (LE=je Sitzung)
GC010	Resektion von Raumforderungen am Epipharynx (LE=je Sitzung)
HD030	Pharyngotomie (LE=je Sitzung)
HD040	Myotomie des Muskulus constrictor pharyngis (LE=je Sitzung)
HD050	Transzervikale Resektion eines Pharynxdivertikels (LE=je Sitzung)
HD060	Resektion von Raumforderungen am Oro-/Hypopharynx (LE=je Sitzung)
HD070	Teilresektion des Pharynx (LE=je Sitzung)
HD080	Teilresektion des Pharynx mit Rekonstruktion (LE=je Sitzung)
HD090	Velopharynxplastik (LE=je Sitzung)
HD100	Uvulo-Palato-Pharyngealplastik (LE=je Sitzung)
HD129	Sonstige Operation – Pharynx, Tonsillen (LE=je Sitzung)
GD010	Glottiserweiterung (LE=je Sitzung)
GD020	Medialisation der Stimmlippen (LE=je Sitzung)
GD030	Endolaryngeale Injektion an den Stimmlippen (LE=je Sitzung)
GD040	Mikrochirurgische Abtragung an den Stimmlippen (LE=je Sitzung)
GD050	Teilresektion des Larynx (LE=je Sitzung)
GD060	Totalresektion des Larynx (LE=je Sitzung)
GD070	Erweiterte Resektion des Pharynx und Larynx mit Rekonstruktion (LE=je Sitzung)
GD080	Rekonstruktion des Larynx (LE=je Sitzung)
GD090	Korrektur angeborener Defekte des Larynx (LE=je Sitzung)
GD109	Sonstige Operation – Larynx (LE=je Sitzung)
GE050	Resektion der Trachea – zervikal (LE=je Sitzung)
GE060	Resektion der Trachea – transthorakal (LE=je Sitzung)
GE070	Resektion der Trachealbifurkation (LE=je Sitzung)
GE089	Sonstige Operation – Trachea (LE=je Sitzung)
HD110	Exzision einer Halsfistel, Halszyste (LE=je Sitzung)
LC010	Pexie des Mundwinkels (LE=je Sitzung)
QA010	Naht multipler Weichteilverletzungen im Gesicht (LE=je Sitzung)
QA020	Narbenkorrektur im Gesichtsbereich (LE=je Sitzung)
QA030	Exzision einer zervikalen Lipomatose (LE=je Sitzung)
QA040	Resektion im Gesichtsbereich mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung)
QA050	Rekonst. v. Gewebsdefekten im Gesichtsbereich m. gestielter myokutaner Lappenplastik (LE=je Sitzung)
QA060	Rekonstruktion von Gewebsdefekten im Gesichtsbereich mit freier Lappenplastik (LE=je Sitzung)
QA079	Sonstige Operation – Haut und Weichteilgewebe des Gesichts (LE=je Sitzung)
GF070	Keilresektion der Lunge – offen (LE=je Sitzung)
GF080	Keilresektion – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
GF090	Anatomische Segmentresektion der Lunge (LE=je Sitzung)
GF100	Volume Reduction der Lunge – offen (LE=je Sitzung)
GF110	Volume Reduction – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
GF120	Lobektomie oder Bilobektomie – offen (LE=je Sitzung)
GF130	Lobektomie oder Bilobektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
GF140	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion (LE=je Sitzung)
GF150	Lobektomie mit Bronchus- und Gefäßmanschettenresektion (LE=je Sitzung)
GF160	Erweiterte Pneumektomie (LE=je Sitzung)
GF170	Intraperikardiale Pneumektomie (LE=je Sitzung)
GF180	Extraperikardiale Pneumektomie (LE=je Sitzung)
GF209	Sonstige Operation – Bronchien, Lunge (LE=je Sitzung)
GG010	Pleurektomie – offen (LE=je Sitzung)

GG020	Pleurale Dekortikation – offen (LE=je Sitzung)
GG030	Pleurale Dekortikation – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
FB010	Thymektomie – offen (LE=je Sitzung)
FB020	Thymektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
GF030	Thorakoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF060	Rethorakotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
GH010	Resektion mediastinaler Raumforderungen – offen (LE=je Sitzung)
GH020	Resektion mediastinaler Raumforderungen – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
GL010	Implantation eines Zwerchfellschrittmachers (LE=je Sitzung)
GL020	Aggregatwechsel eines Zwerchfellschrittmachers (LE=je Sitzung)
LJ010	Sternumresektion (LE=je Sitzung)
LJ020	Thorakoplastik (LE=je Sitzung)
LJ030	Korrektur angeborener Fehlbildungen der Thoraxwand – offen (LE=je Sitzung)
LJ040	Korrektur angeborener Fehlbildungen der Thoraxwand – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)
DA070	Resektion eines Herzventrikelaneurysmas (LE=je Sitzung)
DA090	Resektion eines intracavitären Herztumors (LE=je Sitzung)
DA100	Korrektur angeborener Herzfehler ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DA110	Korrektur angeborener Herzfehler mit HLM (isolierter ASD, isolierter VSD) (LE=je Sitzung)
DA120	Korrektur angeborener komplexer Herzfehler mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DB030	Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)
DB040	Rekonstruktion der Mitralklappe (LE=je Sitzung)
DB050	Rekonstruktion der Trikuspidalklappe (LE=je Sitzung)
DB055	Rekonstruktion der Pulmonalklappe (LE=je Sitzung)
DB060	Ersatz der Aortenklappe mit pulmonalem Autograft (LE=je Sitzung)
DB070	Ersatz der Aortenklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)
DB080	Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB082	Ersatz der Aortenklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB090	Ersatz der Mitralklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)
DB100	Ersatz der Mitralklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB102	Ersatz der Mitralklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB110	Ersatz der Trikuspidalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)
DB120	Ersatz der Trikuspidalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB122	Ersatz der Trikuspidalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB130	Ersatz der Pulmonalklappe mit stentloser biologischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB140	Ersatz der Pulmonalklappe mit gestenteter biologischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB142	Ersatz der Pulmonalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DC010	Perikardfensterung – offen (LE=je Sitzung)
DC020	Perikardfensterung – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
DC030	Perikardektomie ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DC040	Perikardektomie mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD120	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD130	Anlage eines koronaren Einfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD140	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD150	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD160	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft ohne HLM (LE=je Sitzung)
DD170	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses m. arteriellem Freegraft mit HLM (LE=je Sitzung)
DD180	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)
DD190	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)
DZ060	Naht einer Verletzung des Herzens (LE=je Sitzung)
DZ099	Sonstige Operation – Herz und herznahe Aorta (LE=je Sitzung)
DE070	Implantation eines Loop-Recorders (LE=je Sitzung)
DE080	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE090	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE100	Implantation eines Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE110	Implantation eines automatischen Kardioverter-Defibrillators (LE=je Sitzung)
DE120	Implantation autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DE130	Wechsel von Schrittmachersonden (LE=je Sitzung)
DE140	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE150	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE160	Aggregatwechsel bei einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE170	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator (LE=je Sitzung)
DE180	Aggregatw. b. autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DL030	Kurzfristige Kreislaufunterstützung mit Zentrifugalpumpe oder axialer Flusspumpe (LE=je Aufenthalt)
DL040	Mittelfristige Kreislaufunterstützung mit parakorporaler Membranpumpe (LE=je Seite)
DL050	Langfristige Kreislaufunterstützung mit implantierbarem System (LE=je Aufenthalt)
DF050	Embolektomie der Pulmonalarterien ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DF060	Embolektomie der Pulmonalarterien mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DG030	Implantation eines Stentgrafts – Aorta thorakal (LE=je Applikation)
DG040	Implantation eines Stentgrafts – Aorta abdominal (LE=je Applikation)
DG050	Implantation eines Stentgrafts – Aortenbifurkation (LE=je Applikation)
DG070	Rekonstruktion der Aorta ascendens ohne Aortenklappenersatz/-rekonstruktion (LE=je Sitzung)
DG080	Rekonstruktion der Aorta ascendens ohne Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG090	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz (LE=je Sitzung)

DG100	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG110	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)
DG120	Rekonstruktion der Aorta ascendens und der Aortenklappe in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG130	Partielle Rekonstruktion des Aortenbogens in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG140	Totale Rekonstruktion des Aortenbogens in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG150	Rekonstruktion der Aorta thoracica descendens mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)
DG160	Rekonstruktion der Aorta thorakoabdominalis mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)
DG170	Rekonstruktion der Aorta abdominalis ohne Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)
DG180	Rekonstruktion der Aorta abdominalis mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)
DG190	Rekonstruktion der Aortenbifurkation mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)
EB050	Arteriennaht – extrakranielle Gefäße des Kopfes und des Halses (LE=je Sitzung)
EB060	Rekonstruktion der Arteria carotis (Thrombendarterektomie, Gefäßinterponat) (LE=je Seite)
EC050	Arteriennaht – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite)
EC060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite)
EC070	Revaskularisation von Arterien der oberen Extremität, des Thorax (LE=je Seite)
EC080	Transposition der Arteria Subklavia (LE=je Sitzung)
ED040	Revaskularisation einer Viszeralarterie (LE=je Seite)
ED070	Arteriennaht – Abdomen, Becken (LE=je Sitzung)
ED080	Revaskularisation einer Beckenarterie ohne Gefäßinterponat (LE=je Seite)
ED090	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – Abdomen, Becken (LE=je Seite)
ED100	Revaskularisation einer Beckenarterie mit Prothese (LE=je Seite)
ED110	Revaskularisation einer Nierenarterie (LE=je Seite)
EF050	Arteriennaht – untere Extremität (LE=je Seite)
EF060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – untere Extremität (LE=je Seite)
EF070	Extraanatomische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie ohne Kunststoff (LE=je Seite)
EF080	Extraanatomische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Kunststoff (LE=je Seite)
EF090	Revaskularisation einer Oberschenkelarterie ohne Kunststoff (LE=je Seite)
EF100	Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Kunststoff (LE=je Seite)
EF110	Revaskularisation einer Kniekehlenarterie ohne Kunststoff (LE=je Seite)
EF120	Revaskularisation einer Kniekehlenarterie mit Kunststoff (LE=je Seite)
EF130	Revaskularisation von Unterschenkelarterien ohne Kunststoff (LE=je Seite)
EF140	Revaskularisation von Unterschenkelarterien mit Kunststoff (LE=je Seite)
EP040	Arterielle Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)
EP050	Implantation von Kathetern zur arteriellen regionalen Chemotherapie (LE=je Sitzung)
EP069	Sonstige Operation – Arterien (LE=je Sitzung)
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port (LE=je Sitzung)
DH050	Rekonstruktion der Vena cava (LE=je Sitzung)
EH010	Implantation eines abdomino- oder pleurovenösen Shunts (LE=je Sitzung)
EJ040	Anlage einer portosystemischen Anastomose (LE=je Sitzung)
EK030	Endoskopische Dissektion der Perforansvenen (LE=je Seite)
EK040	Revision des Hiatus saphenus bei Rezidiv-Varikose (LE=je Seite)
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)
EK060	Rekonstruktion einer Becken- oder Oberschenkelvene (LE=je Sitzung)
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)
EQ010	Venöse Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)
EQ020	Verschluss einer arterio-venösen Fistel (LE=je Seite)
EZ020	Anlage eines arteriovenösen Dialyseseshunts ohne Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ030	Anlage eines arteriovenösen Dialyseseshunts mit Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ040	Thrombektomie eines Dialyseseshunts (LE=je Sitzung)
FC020	Regionale Lymphadenektomie als alleiniger Eingriff (LE=je Sitzung)
FC030	Selektive zervikale Lymphadenektomie (LE=je Seite)
FC040	Radikale zervikale Lymphadenektomie (LE=je Seite)
FC060	Radikale supraclaviculäre Lymphadenektomie (LE=je Seite)
FC070	Radikale axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)
FC080	Radikale mediastinale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
FC090	Radikale paraaortale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
FC100	Retroperitoneale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
FC110	Radikale retroperitoneale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
FC120	Radikale paragastrale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
FC130	Radikale pelvine Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
FC140	Radikale pelvine Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
FC150	Radikale inguinale Lymphadenektomie (LE=je Seite)
FC169	Sonstige Operation – Lymphknoten, Lymphgefäße (LE=je Sitzung)
KC070	Partielle Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)
KC080	Partielle Thyreoidektomie mit Sternotomie (LE=je Sitzung)
KC090	Totale Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)
KC100	Totale Thyreoidektomie mit Sternotomie (LE=je Sitzung)
KC110	Totale Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
KC120	Erweiterte Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
KD020	Parathyreoidektomie – offen (LE=je Sitzung)
KD030	Parathyreoidektomie – endoskopisch (LE=je Sitzung)
KD040	Parathyreoidektomie mit Autotransplantation (LE=je Sitzung)
KE010	Adrenalektomie – offen (LE=je Sitzung)
KE030	Adrenalektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
KH019	Sonstige Operation – endokrine Drüsen (LE=je Sitzung)
HE040	Naht, Übernähung am Ösophagus (LE=je Sitzung)

HE050	Sperroperation des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE060	Sperroperation des Ösophagus – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HE070	Myotomie am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE080	Myotomie am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE090	Exzision am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE100	Exzision am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE110	Resektion des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE120	Resektion des Ösophagus – laparoskopisch/thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE130	Resektion des Ösophagus – abdomino-thorakal (LE=je Sitzung)
HE140	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Ösophagus (LE=je Sitzung)
HE150	Implantation einer Ösophagus-Endoprothese – offen (LE=je Sitzung)
HE169	Sonstige Operation – Ösophagus (LE=je Sitzung)
LM010	Naht einer Zwerchfellruptur – offen (LE=je Sitzung)
LM020	Naht einer Zwerchfellruptur – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
LM030	Fundoplikatio / Hiatusplastik – offen (LE=je Sitzung)
LM040	Fundoplikatio/ Hiatusplastik – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
LM050	Verschluss eines Zwerchfeldefektes – offen (LE=je Sitzung)
LM060	Verschluss eines Zwerchfeldefektes – laparoskopisch, thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
LM070	Verschluss eines Zwerchfeldefektes beim Neugeborenen (LE=je Sitzung)
HP100	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – laparoskopisch (LE=je Seite)
HP190	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – offen (LE=je Seite)
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch (LE=je Seite)
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)
LM120	Verschluss angeborener Defekte der Abdominalwand (LE=je Sitzung)
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)
HP010	Laparotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)
HP080	Korrektur einer intestinalen Malrotation (LE=je Sitzung)
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)
JF010	Entfernung retroperitonealer Raumforderungen (LE=je Sitzung)
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)
HF040	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – offen (LE=je Sitzung)
HF050	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF070	Gastrojejunostomie – offen (LE=je Sitzung)
HF080	Gastrojejunostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF090	Proximale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF100	Proximale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF110	Proximale Magenresektion mit Dünndarminterponat (LE=je Sitzung)
HF120	Atypische Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF130	Atypische Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF140	Distale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF150	Distale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF160	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF170	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF180	Subtotale oder totale Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF190	Subtotale oder totale Magenresektion (LE=je Sitzung)
HF200	Korrekturoperation des operierten Magens (LE=je Sitzung)
HF210	Erweiterte Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF220	Sleeve Gastrektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF230	Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF240	Magenbypass – offen (LE=je Sitzung)
HF250	Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF260	Gastric banding – offen (LE=je Sitzung)
HF270	Gastric banding – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF280	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Magens und Duodenums (LE=je Sitzung)
HF290	Pylorotomie bei Pylorushypertrophie – offen (LE=je Sitzung)
HF300	Pylorotomie bei Pylorushypertrophie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF310	Pyloroplastik, Pylorusresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF320	Pyloroplastik, Pylorusresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF330	Partielle Duodenalresektion (LE=je Sitzung)
HF349	Sonstige Operation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)
HL020	Lebernaht, Leberklebung (LE=je Sitzung)
HL030	Leberteileresektion – offen (LE=je Sitzung)
HL040	Leberteileresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HL050	Hemihepatektomie (LE=je Sitzung)
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HM120	Gallengangsrevision – offen (LE=je Sitzung)

HM130	Gallengangsrevision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HM140	Biliodigestive Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HM150	Biliodigestive Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HM160	Korrektur von Fehlbildungen der Gallenblase und Gallenwege (LE=je Sitzung)
HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN020	Nekrosektomie des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN030	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN040	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)
FF020	Milzklebung, Milznaht (LE=je Sitzung)
FF030	Teilsplenektomie – offen (LE=je Sitzung)
FF040	Teilsplenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
FF050	Splenektomie – offen (LE=je Sitzung)
FF060	Splenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG100	Anlage eines ileoanalen Pouch (LE=je Sitzung)
HG110	Revision eines Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG120	Verschluss eines Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG130	Strikturoplastik am Dünndarm (LE=je Sitzung)
HG150	Korrektur von Fehlbildungen des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH050	Appendektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökum – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolon – offen (LE=je Sitzung)
HH090	Resektion des rechten Hemikolon – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH140	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
HH210	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – offen (LE=je Sitzung)
HH220	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH230	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – offen (LE=je Sitzung)
HH240	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH250	Korrektur von Fehlbildungen des Kolons (LE=je Sitzung)
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)
HJ010	Rektopexie ohne Resektion – offen (LE=je Sitzung)
HJ020	Rektopexie ohne Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ030	Rektopexie mit Resektion – offen (LE=je Sitzung)
HJ040	Rektopexie mit Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ050	Transanale Teilresektion der Rektumwand (LE=je Sitzung)
HJ060	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ070	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ080	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ090	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ100	Abdomino-perineale Rektumamputation – offen (LE=je Sitzung)
HJ110	Abdomino-perineale Rektumamputation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ120	Korrektur von Fehlbildungen des Rektums (LE=je Sitzung)
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)
HK010	Inzision bei anorektalem Abszess (LE=je Sitzung)
HK020	Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung)
HK030	Exzision einer Analfissur (LE=je Sitzung)
HK040	Sanierung einer Analfistel mit Beteiligung des Sphinkterapparates (LE=je Sitzung)
HK050	Sanierung einer Analfistel ohne Beteiligung des Sphinkterapparates (LE=je Sitzung)
HK060	Anale Rekonstruktion bei Inkontinenz (LE=je Sitzung)
HK070	Korrektur einer Fehlbildung des Anus (LE=je Sitzung)

HK089	Sonstige Operation – Anus (LE=je Sitzung)
JA030	Nierennaht (LE=je Seite)
JA040	Nephropexie – offen (LE=je Seite)
JA050	Nephropexie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA060	Marsupialisation einer Nierenzyste – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA070	Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA080	Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA090	Nephrektomie mit Autotransplantation (LE=je Seite)
JA100	Nephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA110	Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA120	Erweiterte Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA130	Erweiterte Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA140	Erweiterte Nephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA150	Erweiterte Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA160	Heminephroureterektomie (LE=je Seite)
JA170	Nephroureterektomie (LE=je Seite)
JA199	Sonstige Operation – Nieren, Nierenbecken (LE=je Sitzung)
JB020	Pyelotomie mit Konkremententfernung (LE=je Seite)
JB030	Nierenbeckenplastik – offen (LE=je Seite)
JB040	Nierenbeckenplastik – laparoskopisch (LE=je Seite)
JC060	Unterspritzung des Ureterostiums – endoskopisch (LE=je Sitzung)
JC070	Extraktion eines Uretersteines – offen (LE=je Seite)
JC080	Ureterolyse – offen (LE=je Seite)
JC090	Ureterolyse – laparoskopisch (LE=je Seite)
JC100	Ureteranastomose (LE=je Seite)
JC110	Ureterozystoneostomie (LE=je Seite)
JC120	Ureterokutaneostomie (LE=je Seite)
JC130	Verschluss der Ureterokutaneostomie (LE=je Seite)
JC140	Intramurale Verlagerung des Harnleiters (LE=je Seite)
JC150	Ureterersatz (LE=je Seite)
JC160	Inzision einer Ureterozele (LE=je Seite)
JC170	Ureterozystoneostomie und Resektion eines Megaureter (LE=je Seite)
JC180	Ureterozystoneostomie und Resektion einer Ureterozele (LE=je Seite)
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)
JD010	Transurethrale Resektion der Blase (LE=je Sitzung)
JD020	Naht der Harnblase (LE=je Sitzung)
JD030	Zystotomie (LE=je Sitzung)
JD040	Blasenteilresektion, Divertikelexstirpation – offen (LE=je Sitzung)
JD050	Blasenteilresektion, Divertikelexstirpation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JD060	Zystektomie, Zystoprostektomie – offen (LE=je Sitzung)
JD070	Zystektomie, Zystoprostektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JD080	Blasenaugmentation – offen (LE=je Sitzung)
JD090	Blasenaugmentation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JD100	Blasenersatz mit Darm (LE=je Sitzung)
JD110	Implantation einer Sphinkterprothese (LE=je Sitzung)
JD120	Implantation eines Blasenschrittmachers (LE=je Sitzung)
JD130	Exzision einer Urachusfistel (LE=je Sitzung)
JD140	Verschluss einer Harnblasenfistel (LE=je Sitzung)
JD150	Verschluss einer Blasenektrophie (LE=je Sitzung)
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)
JE010	Strikturresektion und Anastomose der Urethra (LE=je Sitzung)
JE020	Urethrektomie (LE=je Sitzung)
JE030	Rekonstruktion der Urethra (LE=je Sitzung)
JE040	Faszienzügelplastik der Urethra bei der Frau (LE=je Sitzung)
JE050	Schlingensuspension der Urethra bei der Frau (LE=je Sitzung)
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)
JH180	Korrektur des Penis bei Epispadie (LE=je Sitzung)
JH190	Korrektur des Penis bei Hypospadie, Divertikel, Fistel (LE=je Sitzung)
JG020	Transurethrale Resektion der Prostata (LE=je Sitzung)
JG030	Prostektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG040	Prostektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG050	Radikale Prostektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG060	Radikale Prostektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG070	Radikale Prostektomie mit pelviner Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG080	Radikale Prostektomie mit pelviner Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG099	Sonstige Operation – Prostata (LE=je Sitzung)
EH020	Ligatur der Vena spermatica – offen (LE=je Sitzung)
EH030	Ligatur der Vena spermatica – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JH010	Exploration mit Verlagerung des Hodens ohne Fixierung – offen (LE=je Sitzung)
JH020	Exploration mit Verlagerung und Fixierung des Hodens – offen (LE=je Sitzung)
JH030	Autotransplantation des Hodens und mikrochirurgische Anastomose (LE=je Sitzung)
JH040	Offene Exploration des Hodens mit Exzision (LE=je Sitzung)
JH050	Teilresektion des Hodens (LE=je Sitzung)
JH060	Semikastratio (LE=je Sitzung)
JH070	Hohe Semikastratio (LE=je Sitzung)
JH080	Implantation einer Hodenprothese (LE=je Sitzung)

JH090	Vasektomie (LE=je Sitzung)
JH100	Durchtrennung der Vasa Spermatica – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JH110	Anastomosierung des Samenleiters (LE=je Sitzung)
JH120	Zirkumzision (LE=je Sitzung)
JH130	Penisteilamputation (LE=je Sitzung)
JH140	Penisamputation (LE=je Sitzung)
JH150	Emaskulation (LE=je Sitzung)
JH160	Penisrevascularisation bei erektiler Dysfunktion (LE=je Sitzung)
JH170	Plastische Rekonstruktion des Penis (LE=je Sitzung)
JH200	Implantation einer semirigiden Penisprothese (LE=je Sitzung)
JH210	Implantation einer hydraulischen Penisprothese (LE=je Sitzung)
JH229	Sonstige Operation – Hoden, Nebenhoden, Samenwege, Penis, Skrotum (LE=je Sitzung)
JJ006	Salpingotomie – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
JJ008	Salpingotomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ010	Teilentfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
JJ020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ030	Entfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
JJ040	Entfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ050	Tubenunterbrechung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ060	Tubenunterbrechung – offen (LE=je Sitzung)
JJ070	Detorsion und Pexie des Ovars – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ080	Detorsion und Pexie des Ovars – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
JJ090	Evertierung des distalen Tubenendes – offen (LE=je Sitzung)
JJ100	Evertierung des distalen Tubenendes – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ110	Anastomosierung der Tuben – offen (LE=je Sitzung)
JJ120	Anastomosierung der Tuben – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ139	Sonstige Operation – Ovarien, Tuben, Adnexe (LE=je Sitzung)
JK010	Hysteroskopische Entfernung von Uterusgewebe (LE=je Sitzung)
JK020	Konisation (LE=je Sitzung)
JK030	Curettag (LE=je Sitzung)
JK040	Ablation des Endometriums (nicht hysteroskopisch) (LE=je Sitzung)
JK050	Hysteropexie – offen (LE=je Sitzung)
JK060	Myomentfernung – offen (LE=je Sitzung)
JK070	Hysteropexie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JK080	Myomentfernung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK100	Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)
JK110	Abdominale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK120	Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK130	Laparoskopisch assistierte radikale vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK140	Erweiterte abdominale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)
JK150	Erweiterte vaginale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)
JK160	Korrektur von Fehlbildungen des Uterus (LE=je Sitzung)
JK179	Sonstige Operation – Uterus (inkl. Cervix) (LE=je Sitzung)
JN010	Cerclage (LE=je Sitzung)
JN060	Naht einer Uterusruptur (LE=je Sitzung)
ZC050	Exenteration des Beckens (LE=je Sitzung)
JL010	Kolpektomie (LE=je Sitzung)
JL020	Kolposuspension, Kolpopexie – vaginal (LE=je Sitzung)
JL030	Kolposuspension, Kolpopexie – abdominal (LE=je Sitzung)
JL040	Kolposuspension, Kolpopexie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JL050	Kolporrhaphie (LE=je Sitzung)
JL060	Verschluss einer Scheidenfistel (LE=je Sitzung)
JL070	Plastische und rekonstruktive Eingriffe an Vulva und Vagina (LE=je Sitzung)
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)
JM010	Suspensionsplastik des Beckenbodens (LE=je Sitzung)
JM020	Radikale Vulvektomie (LE=je Sitzung)
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)
JN030	Entbindung mit Manualhilfe bei Beckenendlage (LE=je Sitzung)
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)
JN050	Entbindung durch Vakuumextraktion, Zangenextraktion (LE=je Sitzung)
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite)
QE030	Entfernung einer Gynäkomastie (LE=je Seite)
QE040	Mammateilresektion ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE050	Mammateilresektion mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE060	Subkutane Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE070	Subkutane Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE080	Totale Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE090	Totale Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE100	Reduktionsplastik der Mamma (LE=je Seite)
QE110	Mammarekonstruktion mit Implantat (LE=je Seite)
QE120	Mammarekonstruktion mit freier Lappenplastik (LE=je Seite)
QE130	Mammarekonstruktion mit gestielter myocutaner Lappenplastik (LE=je Seite)
QE140	Wechsel eines Implantates der Mamma (LE=je Seite)

QE150	Rekonstruktion der Mamille (LE=je Seite)
QE160	Mastopexie ohne Prothese (LE=je Seite)
QE170	Mastopexie mit Prothese (LE=je Seite)
QE180	Mammaaugmentation (LE=je Seite)
QB010	Dermolipektomie – Abdomen (LE=je Sitzung)
QD010	Dermolipektomie – Oberschenkel (LE=je Sitzung)
QZ010	Großflächige Nekrosektomie an der Haut (LE=je Sitzung)
QZ020	Resektion von Haut und Weichteilgewebe mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung)
QZ030	Narbenkorrektur und -resektion (LE=je Sitzung)
QZ040	Expandereinlage zur Dermisdehnung (LE=je Sitzung)
QZ050	Spalthauttransplantation (LE=je Sitzung)
QZ060	Vollhauttransplantation (LE=je Sitzung)
QZ070	Gewebersatz oder Rekonstruktion mit gestielter myokutaner Lappenplastik (LE=je Sitzung)
QZ080	Gewebersatz oder Rekonstruktion mit freier Lappenplastik (LE=je Sitzung)
QZ090	Korrektur von Lappenplastiken (LE=je Sitzung)
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)
MA010	Osteosynthese der Klavikula (LE=je Seite)
MA020	Osteosynthese der Skapula (LE=je Seite)
MA030	Subakromiale Dekompression – offen (LE=je Seite)
MA040	Subakromiale Dekompression – arthroskopisch (LE=je Seite)
ME010	Rekonstruktion des Sternoklavikulargelenks (LE=je Seite)
ME020	Resektionsarthroplastik des AC-Gelenks – offen (LE=je Seite)
ME030	Resektionsarthroplastik des AC-Gelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)
ME040	Rekonstruktion des AC-Gelenks mittels Zuggurtung oder Verschraubung (LE=je Seite)
ME050	Diagnostische Arthroskopie – Schultergelenk (LE=je Seite)
ME060	Arthroskopische Operation des Schultergelenks (LE=je Seite)
ME070	Komplette Synovektomie des Schultergelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)
ME080	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des Schultergelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)
ME090	Arthrodese des Schultergelenks (LE=je Seite)
ME100	Arthrolyse des Schultergelenks – offen (LE=je Seite)
ME110	Komplette Synovektomie des Schultergelenks – offen (LE=je Seite)
ME120	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des Schultergelenks – offen (LE=je Seite)
ME130	Implantation einer Teildoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)
ME140	Explantation einer Teildoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)
ME150	Reimplantation einer Teildoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)
ME160	Wechsel eines Teils einer Endoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)
ME170	Implantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)
ME180	Reimplantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)
ME190	Explantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)
ME200	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)
MJ010	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – offen (LE=je Seite)
MJ020	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – arthroskopisch (LE=je Seite)
MZ070	Exartikulation im Schultergelenk (LE=je Seite)
MZ120	Replantation – Schultergelenk (LE=je Seite)
MB010	Osteosynthese am proximalen Oberarm (LE=je Seite)
MB020	Osteosynthese am Oberarmschaft (LE=je Seite)
MB030	Osteosynthese am distalen Oberarm (LE=je Seite)
MB040	Osteotomie am Oberarm (LE=je Seite)
MZ080	Oberarmamputation (LE=je Seite)
MZ130	Replantation des Oberarmes (LE=je Seite)
MF010	Diagnostische Arthroskopie des Ellbogens (LE=je Seite)
MF020	Komplette Synovektomie des Ellbogengelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)
MF030	Arthrodese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)
MF040	Arthroskopische Operation des Ellbogengelenks (LE=je Seite)
MF050	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des Ellbogengelenks (LE=je Seite)
MF060	Arthrolyse des Ellbogengelenks – offen (LE=je Seite)
MF070	Komplette Synovektomie des Ellbogengelenks – offen (LE=je Seite)
MF080	Arthroplastik des Ellbogengelenks – offen (LE=je Seite)
MF090	Implantation einer Endoprothese des Radiusköpfchens (LE=je Seite)
MF100	Explantation einer Endoprothese des Radiusköpfchens (LE=je Seite)
MF110	Implantation einer Endoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)
MF120	Explantation einer Endoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)
MF130	Reimplantation einer Endoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)
MF140	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)
MZ090	Exartikulation im Ellbogengelenk (LE=je Seite)
MC010	Osteosynthese am proximalen Unterarm (LE=je Seite)
MC020	Osteosynthese am Unterarmschaft (LE=je Seite)
MC030	Osteosynthese am distalen Unterarm (LE=je Seite)
MC040	Resektion des Radiusköpfchens (LE=je Seite)
MC050	Osteotomie am Unterarm (LE=je Seite)
MZ100	Unterarmamputation (LE=je Seite)
MZ140	Replantation des Unterarms (LE=je Seite)
MD010	Osteosynthese der Handwurzelknochen (LE=je Seite)
MG010	Diagnostische Arthroskopie – Handgelenk (LE=je Seite)
MG020	Arthroskopische Operation des Handgelenks (LE=je Seite)
MG030	Komplette Synovektomie des Handgelenks, der Handwurzel – arthroskopisch (LE=je Seite)

MG040	Arthrodese des Handgelenks (LE=je Seite)
MG050	Teilarthrodese des Handgelenks (LE=je Seite)
MG060	Arthrolyse des Handgelenks, der Handwurzel – offen (LE=je Seite)
MG070	Komplette Synovektomie des Handgelenks, der Handwurzel – offen (LE=je Seite)
MG080	Arthroplastik des Handgelenks (LE=je Seite)
MG090	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des Handgelenks (LE=je Seite)
MG100	Implantation einer Endoprothese des Ulnaköpfchens (LE=je Seite)
MG110	Explantation einer Endoprothese des Ulnaköpfchens (LE=je Seite)
MG120	Implantation einer Endoprothese des Handgelenks (LE=je Seite)
MG130	Explantation einer Endoprothese des Handgelenks (LE=je Seite)
MG140	Reimplantation einer Endoprothese des Handgelenks (LE=je Seite)
MG150	Implantation einer Endoprothese des Daumensattelgelenks (LE=je Seite)
MG160	Explantation einer Endoprothese des Daumensattelgelenks (LE=je Seite)
MH050	Resektions-Suspensionsarthroplastik des Daumengrundgelenks (LE=je Seite)
MZ110	Amputation im Handgelenk oder distal (exkl. Finger) (LE=je Seite)
MZ150	Replantation – Handgelenk mit Mittelhand und Finger (LE=je Seite)
MD020	Osteosynthese eines Mittelhandknochens, Fingers (LE=je Seite)
MD030	Osteosynthese mehrerer Mittelhandknochen, Finger (LE=je Seite)
MH010	Arthrodese – Mittelhand, Finger (LE=je Seite)
MH020	Arthrolyse an Gelenken von Mittelhand und Fingern – offen (LE=je Seite)
MH030	Komplette Synovektomie der Mittelhand-, Fingergelenke (LE=je Seite)
MH040	Arthroplastik – Mittelhand, Finger (LE=je Seite)
MH060	Implantation einer Endoprothese – Mittelhand, Finger (LE=je Applikation)
MH070	Explantation einer Endoprothese – Mittelhand, Finger (LE=je Applikation)
MH080	Reimplantation einer Endoprothese – Mittelhand, Finger (LE=je Applikation)
MZ050	Korrektur einer einfachen Handfehlbildung (LE=je Seite)
MZ060	Korrektur einer komplexen Handfehlbildung (LE=je Seite)
MZ160	Replantation eines Fingers (LE=je Seite)
MZ170	Replantation mehrerer Finger (LE=je Seite)
MZ180	Freier Finger- oder Zehentransfer (LE=je Seite)
MZ190	Gestielter Finger-/ Teilfingertransfer (LE=je Seite)
MJ030	Proximale Refixation der Bizepssehne – offen (LE=je Seite)
MJ040	Proximale Refixation der Bizepssehne – arthroskopisch (LE=je Seite)
MJ050	Distale Refixation der Bizepssehne (LE=je Seite)
MJ060	Naht, knöcherne Refixation einer Beugesehne der Hand (LE=je Seite)
MJ070	Naht, knöcherne Refixation mehrerer Beugesehnen der Hand (LE=je Seite)
MJ080	Naht, knöcherne Refixation einer Strecksehne an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MJ090	Naht, knöcherne Refixation mehrerer Strecksehnen an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MJ100	Sehnentransfer, -transplantation an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MJ110	Muskeltransfer, -transplantation an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MJ120	Ringbandsplaltung (LE=je Seite)
MJ130	Tenolyse und Tenosynovektomie an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MJ140	Faszienspaltung an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MJ150	Palmare Fasziektomie (LE=je Seite)
MJ160	Ausräumung einer Phlegmone der Hand (LE=je Seite)
MJ170	Bandnaht, Bandrefixation an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MZ020	Exstirpation einer Synovialzyste an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MZ030	Exzision am Knochen an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MZ040	Resektion von Knochen und Weichteilgewebe der oberen Extremität (LE=je Seite)
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen Extremität (LE=je Seite)
NA010	Osteosynthese des vorderen Beckenrings (LE=je Sitzung)
NA020	Osteosynthese des hinteren Beckenrings (LE=je Sitzung)
NA030	Osteosynthese des Azetabulums (LE=je Sitzung)
NA040	Osteotomie am Beckengürtel (LE=je Sitzung)
NA050	Dreifachosteotomie am Beckengürtel (LE=je Sitzung)
NA060	Pfannendachplastik (LE=je Seite)
NA070	Hemipelvektomie (LE=je Seite)
NE010	Diagnostische Arthroskopie – Hüftgelenk (LE=je Seite)
NE020	Arthroskopische Operation des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE030	Komplette Synovektomie des Hüftgelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)
NE040	Reposition des Hüftgelenks – offen (LE=je Seite)
NE050	Arthrolyse des Hüftgelenks – offen (LE=je Seite)
NE060	Arthrodese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE070	Komplette Synovektomie des Hüftgelenks – offen (LE=je Seite)
NE080	Implantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE090	Explantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE100	Reimplantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE110	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftgelenk (LE=je Seite)
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE130	Explantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE140	Reimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE150	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NZ080	Exartikulation im Hüftgelenk (LE=je Seite)
NB010	Osteosynthese des Schenkelhalses (LE=je Seite)
NB020	Petrochantäre / subtrochantäre Osteosynthese (LE=je Seite)

NB030	Osteosynthese am Oberschenkelschaft (LE=je Seite)
NB040	Osteosynthese am distalen Oberschenkel (LE=je Seite)
NB050	Osteosynthese des Oberschenkels bei periprothetischer Fraktur (LE=je Seite)
NB070	Osteotomie am proximalen Oberschenkel (LE=je Seite)
NB080	Osteotomie am distalen Oberschenkel (LE=je Seite)
NZ090	Oberschenkelamputation (LE=je Seite)
NZ140	Replantation – Oberschenkel (LE=je Seite)
NB060	Osteosynthese der Patella (LE=je Seite)
NF010	Diagnostische Arthroskopie des Kniegelenks (LE=je Seite)
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)
NF030	Mosaikplastik – arthroskopisch (LE=je Seite)
NF040	Meniskusrefixation – arthroskopisch (LE=je Seite)
NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch (LE=je Seite)
NF060	Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes – arthroskopisch (LE=je Seite)
NF070	Komplette Synovektomie des Kniegelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)
NF080	Rekonstruktion des vorderen und hinteren Kreuzbandes – arthroskopisch (LE=je Seite)
NF090	Arthrodese des Kniegelenks (LE=je Seite)
NF100	Arthrolyse des Kniegelenks – offen (LE=je Seite)
NF110	Komplette Synovektomie des Kniegelenks – offen (LE=je Seite)
NF120	Mosaikplastik – offen (LE=je Seite)
NF140	Meniskusrefixation – offen (LE=je Seite)
NF150	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – offen (LE=je Seite)
NF160	Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes – offen (LE=je Seite)
NF170	Rekonstruktion des vorderen und hinteren Kreuzbandes – offen (LE=je Seite)
NF180	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)
NF190	Explantation einer Teilendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)
NF200	Reimplantation einer Teilendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)
NF210	Implantation eines Patellagleitflächen-Ersatzes (LE=je Seite)
NF220	Inlaywechsel/Achswechsel einer Endoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)
NF240	Explantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)
NF250	Reimplantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)
NF260	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)
NJ020	Korrektur am Streckapparat des Kniegelenks (LE=je Seite)
NZ100	Exartikulation im Kniegelenk (LE=je Seite)
NC010	Osteosynthese des proximalen Unterschenkels (LE=je Seite)
NC020	Osteosynthese des Unterschenkelschaftes (LE=je Seite)
NC030	Osteosynthese des distalen Unterschenkels (Pilon) (LE=je Seite)
NC040	Osteosynthese der Malleolargabel (LE=je Seite)
NC050	Osteotomie am Unterschenkel (LE=je Seite)
NC060	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Unterschenkels (LE=je Seite)
NZ110	Unterschenkelamputation (LE=je Seite)
NZ150	Replantation – Unterschenkel (LE=je Seite)
NG010	Diagnostische Arthroskopie des Sprunggelenks (LE=je Seite)
NG020	Arthroskopische Operation des Sprunggelenks (LE=je Seite)
NG030	Arthrodese des Sprunggelenks (LE=je Seite)
NG040	Komplette Synovektomie des Sprunggelenks (LE=je Seite)
NG050	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des oberen Sprunggelenks (LE=je Seite)
NG060	Implantation einer Endoprothese des Sprunggelenks (LE=je Seite)
NG070	Explantation einer Endoprothese des Sprunggelenks (LE=je Seite)
NG080	Reimplantation einer Endoprothese des Sprunggelenks (LE=je Seite)
ND010	Osteosynthese der Fußwurzel (LE=je Seite)
ND020	Osteosynthese der Mittelfußknochen (LE=je Seite)
ND030	Osteotomie an der Fußwurzel (LE=je Seite)
ND040	Umstellungsosteotomie des ersten Strahls am Fuß (LE=je Seite)
ND050	Osteotomie des 2.-5. Strahls am Fuß (LE=je Seite)
NH010	Arthrodese an Mittelfuß und Zehen (LE=je Seite)
NH020	Komplette Synovektomie an Mittelfuß und Zehen (LE=je Seite)
NH030	Arthroplastik am Mittelfuß (LE=je Seite)
NH040	Implantation einer Endoprothese an Mittelfuß und Zehen (LE=je Applikation)
NH050	Explantation einer Endoprothese an Mittelfuß und Zehen (LE=je Applikation)
NH060	Reimplantation einer Endoprothese an Mittelfuß und Zehen (LE=je Applikation)
NZ060	Korrektur einer einfachen Fehlbildung des Fußes (LE=je Seite)
NZ070	Korrektur einer komplexen Fehlbildung des Fußes (LE=je Seite)
NZ120	Amputation – Vorfuß, Mittelfuß (LE=je Seite)
NZ130	Vorfußverschmälerung (LE=je Seite)
NZ160	Replantation im Fußbereich (LE=je Seite)
NJ010	Rekonstruktion der Quadrizepssehne (LE=je Seite)
NJ030	Rekonstruktion der Achillessehne (LE=je Seite)
NJ040	Naht, knöcherne Refixation einer Sehne an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NJ050	Naht, knöcherne Refixation mehrerer Sehnen an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NJ060	Sehnentransfer – Unterschenkel und Fuß (LE=je Seite)
NJ070	Muskeltransfer, -transplantation an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NJ080	Tenolyse und Tenosynovektomie an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NJ090	Faszienspaltung an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NJ100	Korrektur komplexer Fehlstellungen der unteren Extremitäten (LE=je Sitzung)

NJ110	Bandnaht, Bandrefixation an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NZ020	Exstirpation einer Synovialzyste an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NZ030	Exzision am Knochen an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NZ040	Resektion von Knochen- und Weichteilgewebe der unteren Extremität (LE=je Seite)
NZ050	Knochenverlängerungsoperation – untere Extremität (LE=je Seite)
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extremität (LE=je Sitzung)
LZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)
LZ020	Exzision am Knochen an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)
LZ030	Resektion von Knochen und Weichteilgewebe am Rumpf (LE=je Sitzung)
PA030	Korrekturosteotomie an den Wachstumsfugen – jede Lokalisation (LE=je Seite)
PA040	Defektauffüllung mit homologem Knochen oder Ersatzmaterialien (LE=je Sitzung)
PA050	Entnahme von autologem Knochen zur Defektauffüllung (LE=je Sitzung)
PA060	Resektion am Knochen bei septischen Veränderungen (LE=je Sitzung)
PD020	Ausräumung und Drainage von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)
PD030	Resektion von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)
PZ019	Sonstige Operation – Bewegungsapparat (LE=je Sitzung)
DZ070	Implantation des Herzens (LE=je Sitzung)
DZ080	Implantation von Herz und Lunge (LE=je Sitzung)
FG010	Crossmatch vor Organtransplantation (LE=je Aufenthalt)
GF190	Implantation der Lunge (LE=je Seite)
HG140	Implantation des Dünndarmes (LE=je Sitzung)
HL060	Implantation der Leber (LE=je Sitzung)
HN130	Implantation des Pankreas (LE=je Sitzung)
JA180	Implantation einer Niere (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_01_02
Bezeichnung	Mögliche operative MEL – Herzinfarkt
AF059	Sonstige Operation – Rückenmark (LE=je Sitzung)
AH069	Sonstige Operation – intrakraniell (LE=je Sitzung)
AJ189	Sonstige Operation – periphere Nerven (LE=je Sitzung)
BA039	Sonstige Operation – Lider und Augenbrauen (LE=je Seite)
BB039	Sonstige Operation – Tränenapparat (LE=je Seite)
BD039	Sonstige Operation – Kornea (LE=je Seite)
BE039	Sonstige Operation – Iris, Ziliarkörper, Skleren, Vorderkammer (LE=je Seite)
BF049	Sonstige Operation – Linse (LE=je Seite)
BG109	Sonstige Operation – Retina, Glaskörper, hinterer Augenabschnitt (LE=je Seite)
BH079	Sonstige Operation – Augapfel (LE=je Seite)
BK039	Sonstige Operation – Orbita (LE=je Seite)
CA069	Sonstige Operation – äußeres Ohr (LE=je Sitzung)
CB089	Sonstige Operation – Mittelohr (LE=je Sitzung)
CC069	Sonstige Operation – Innenohr (LE=je Seite)
DB030	Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)
DB040	Rekonstruktion der Mitralklappe (LE=je Sitzung)
DB050	Rekonstruktion der Trikuspidalklappe (LE=je Sitzung)
DB055	Rekonstruktion der Pulmonalklappe (LE=je Sitzung)
DB060	Ersatz der Aortenklappe mit pulmonalem Autograft (LE=je Sitzung)
DB070	Ersatz der Aortenklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)
DB080	Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB082	Ersatz der Aortenklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB090	Ersatz der Mitralklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)
DB100	Ersatz der Mitralklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB102	Ersatz der Mitralklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB110	Ersatz der Trikuspidalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)
DB120	Ersatz der Trikuspidalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB122	Ersatz der Trikuspidalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB130	Ersatz der Pulmonalklappe mit stentloser biologischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB140	Ersatz der Pulmonalklappe mit gestenteter biologischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB142	Ersatz der Pulmonalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DD120	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD130	Anlage eines koronaren Einfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD140	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD150	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD160	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft ohne HLM (LE=je Sitzung)
DD170	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses m. arteriellem Freegraft mit HLM (LE=je Sitzung)
DD180	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)
DD190	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)
DE070	Implantation eines Loop-Recorders (LE=je Sitzung)
DE080	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE090	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE100	Implantation eines Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE110	Implantation eines automatischen Kardioverters -Defibrillators (LE=je Sitzung)
DE120	Implantation autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DE130	Wechsel von Schrittmachersonden (LE=je Sitzung)
DE140	Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE150	Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)

DE160	Aggregatwechsel bei einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE170	Aggregatwechsel eines automatischen Kardioverters -Defibrillators (LE=je Sitzung)
DE180	Aggregatw. autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DF050	Embolektomie der Pulmonalarterien ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DF060	Embolektomie der Pulmonalarterien mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port (LE=je Sitzung)
DH050	Rekonstruktion der Vena cava (LE=je Sitzung)
DL030	Kurzfristige Kreislaufunterstützung mit Zentrifugalpumpe oder axialer Flusspumpe (LE=je Aufenthalt)
DL040	Mittelfristige Kreislaufunterstützung mit parakorporaler Membranpumpe (LE=je Seite)
DL050	Langfristige Kreislaufunterstützung mit implantierbarem System (LE=je Aufenthalt)
DZ060	Naht einer Verletzung des Herzens (LE=je Sitzung)
EB050	Arteriennaht – extrakranielle Gefäße des Kopfes und des Halses (LE=je Sitzung)
EB060	Thrombendarterektomie der Arteria carotis (LE=je Seite)
EC050	Arteriennaht – obere Extremität (LE=je Seite)
EC060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – obere Extremität (LE=je Seite)
ED070	Arteriennaht – Abdomen, Becken (LE=je Sitzung)
ED090	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – Abdomen, Becken (LE=je Seite)
EF050	Arteriennaht – untere Extremität (LE=je Seite)
EF060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – untere Extremität (LE=je Seite)
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)
EP040	Arterielle Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)
EP069	Sonstige Operation – Arterien (LE=je Sitzung)
EQ010	Venöse Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)
EQ020	Verschluss einer arterio-venösen Fistel (LE=je Seite)
EZ020	Anlage eines arteriovenösen Dialyseshunt ohne Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ030	Anlage eines arteriovenösen Dialyseshunts mit Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ040	Thrombektomie eines Dialyseshunts (LE=je Sitzung)
FC020	Regionale Lymphadenektomie als alleiniger Eingriff (LE=je Sitzung)
FC169	Sonstige Operation – Lymphknoten, Lymphgefäße (LE=je Sitzung)
GA069	Sonstige Operation – Nase (LE=je Sitzung)
GB059	Sonstige Operation – Nasennebenhöhlen (LE=je Sitzung)
GD109	Sonstige Operation – Larynx (LE=je Sitzung)
GE089	Sonstige Operation – Trachea (LE=je Sitzung)
GF030	Thorakoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF060	Rethorakotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
GF209	Sonstige Operation – Bronchien, Lunge (LE=je Sitzung)
HA069	Sonstige Operation – Mundhöhle (LE=je Sitzung)
HC069	Sonstige Operation – Speicheldrüsen (LE=je Sitzung)
HD129	Sonstige Operation – Pharynx, Tonsillen (LE=je Sitzung)
HE169	Sonstige Operation – Ösophagus (LE=je Sitzung)
HF349	Sonstige Operation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)
HP010	Laparotomie -diagnostisch (LE=je Sitzung)
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)
HK089	Sonstige Operation – Anus (LE=je Sitzung)
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)
JA199	Sonstige Operation – Nieren, Nierenbecken (LE=je Sitzung)
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)
JF010	Entfernung retroperitonealer Raumforderungen (LE=je Sitzung)
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)
JH120	Zirkumzision (LE=je Sitzung)
JH229	Sonstige Operation – Hoden, Nebenhoden, Samenwege, Penis, Skrotum (LE=je Sitzung)
JJ139	Sonstige Operation – Ovarien, Tuben, Adnexe (LE=je Sitzung)
JK030	Curettage (LE=je Sitzung)
JK040	Ablation des Endometriums (nicht hysteroskopisch) (LE=je Sitzung)
JK179	Sonstige Operation – Uterus (exkl. Cervix) (LE=je Sitzung)
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)
KH019	Sonstige Operation – endokrine Drüsen (LE=je Sitzung)

---

LA199	Sonstige Operation – Gehirnschädel und Dura (LE=je Sitzung)
LH129	Sonstige Operation – Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)
LZ049	Sonstige Operation – Gesichtsschädel (LE=je Sitzung)
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen Extremität (LE=je Seite)
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extremität (LE=je Sitzung)
PD020	Ausräumung und Drainage von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)
PD030	Resektion von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)
PZ019	Sonstige Operation – Bewegungsapparat (LE=je Sitzung)
QA079	Sonstige Operation – Haut und Weichteilgewebe des Gesichts (LE=je Sitzung)
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)

## 2. Herzinsuffizienz

Bei den Aufenthalten mit Herzinsuffizienz wird gemessen, wie viele Patienten gesamt sowie in verschiedenen Altersgruppen stationär mit Herzinsuffizienz versterben.

Allgemeine Definition:

- Diagnose: Herzinsuffizienz als Hauptdiagnose
- MEL: ohne bestimmte operative Leistungen
- Alter über 19 Jahren

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Erwartungswert
	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle, erwartet	E		
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt

Der Großteil aller operativen Leistungen wird ausgeschlossen. Der Erwartungswert pro Krankenhaus stellt den Zielbereich über alle Altersgruppen insgesamt dar und wird aus den bundesweiten Daten generiert. Ziel ist, dass die Sterblichkeit der jeweiligen Klinik unter ihrem Erwartungswert liegt. Für die altersguppenspezifischen Indikatoren 2.2 bis 2.5 wird als Zielwert der jeweilige Bundesdurchschnitt der Sterblichkeit angegeben.

Technische Umsetzung:

Nr	02_01 (2.1)
Bezeichnung	Herzinsuffizienz
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_02 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_02_01) and   ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	02_01 Herzinsuffizienz

Nr	02_02 (2.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzinsuffizienz
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_02 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_02_01) and   ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	02_02 Todesfälle bei Herzinsuffizienz

Nr	02_03 (2.2)
Bezeichnung	Herzinsuffizienz, Alter 20-44
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_02 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_02_01) and   ageyears &gt;19 and   ageyears &lt;45 then rule = M1 endif </pre>	
M1	02_03 Herzinsuffizienz, Alter 20-44

Nr	02_04 (2.2)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzinsuffizienz, Alter 20-44
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_02 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_02_01) and   ageyears &gt;19 and   ageyears &lt;45 then rule = M1 endif </pre>	
M1	02_04 Todesfälle bei Herzinsuffizienz, Alter 20-44

Nr	02_05 (2.3)
Bezeichnung	Herzinsuffizienz, Alter 45-64
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_02 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_02_01) and   ageyears &gt;44 and   ageyears &lt;65 then rule = M1 endif </pre>	
M1	02_05 Herzinsuffizienz, Alter 45-64

Nr	02_06 (2.3)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzinsuffizienz, Alter 45-64
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_02 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_02_01) and   ageyears &gt;44 and   ageyears &lt;65 then rule = M1 endif </pre>	
M1	02_06 Todesfälle bei Herzinsuffizienz, Alter 45-64

Nr	02_07 (2.4)
Bezeichnung	Herzinsuffizienz, Alter 65-84
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_02 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_02_01) and ageyears >64 and ageyears <85 then rule = M1 endif	
M1	02_07 Herzinsuffizienz, Alter 65-84

Nr	02_08 (2.4)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzinsuffizienz, Alter 65-84
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_02 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_02_01) and ageyears >64 and ageyears <85 then rule = M1 endif	
M1	02_08 Todesfälle bei Herzinsuffizienz, Alter 65-84

Nr	02_09 (2.5)
Bezeichnung	Herzinsuffizienz, Alter >=85
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_02 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_02_01) and ageyears >=85 then rule = M1 endif	
M1	02_09 Herzinsuffizienz, Alter >=85

Nr	02_10 (2.5)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzinsuffizienz, Alter >=85
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_02 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_02_01) and ageyears >=85 then rule = M1 endif	
M1	02_10 Todesfälle bei Herzinsuffizienz, Alter >=85

ICD-Tabelle	ICD_02
Bezeichnung	Herzinsuffizienz
I11.0	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz, Hypertensives Herzversagen
I13.0	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
I13.2	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz
I50.0	Kongestive Herzinsuffizienz, Rechtsherzinsuffizienz (sekundär nach Linksherzinsuffizienz), Stauungsinsuffizienz
I50.1	Linksherzinsuffizienz, Akutes Lungenödem mit Angabe einer nicht näher bezeichneten Herzkrankheit oder einer Herzinsuffizienz, Asthma cardiale, Linksherzversagen
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder Myokardinsuffizienz o.n.A.

MEL-Tabelle	MEL_02_01
Bezeichnung	Mögliche operative MEL - Herzinsuffizienz
AF059	Sonstige Operation – Rückenmark (LE=je Sitzung)
AH069	Sonstige Operation – intrakraniell (LE=je Sitzung)
AJ189	Sonstige Operation – periphere Nerven (LE=je Sitzung)
BA039	Sonstige Operation – Lider und Augenbrauen (LE=je Seite)
BB039	Sonstige Operation – Tränenapparat (LE=je Seite)
BD039	Sonstige Operation – Kornea (LE=je Seite)

BE039	Sonstige Operation – Iris, Ziliarkörper, Skleren, Vorderkammer (LE=je Seite)
BF049	Sonstige Operation – Linse (LE=je Seite)
BG109	Sonstige Operation – Retina, Glaskörper, hinterer Augenabschnitt (LE=je Seite)
BH079	Sonstige Operation – Augapfel (LE=je Seite)
BK039	Sonstige Operation – Orbita (LE=je Seite)
CA069	Sonstige Operation – äußeres Ohr (LE=je Sitzung)
CB089	Sonstige Operation – Mittelohr (LE=je Sitzung)
CC069	Sonstige Operation – Innenohr (LE=je Seite)
DE070	Implantation eines Loop-Recorders (LE=je Sitzung)
DE080	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE090	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE100	Implantation eines Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE110	Implantation eines automatischen Kardioverters -Defibrillators (LE=je Sitzung)
DE120	Implantation autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DE130	Wechsel von Schrittmachersonden (LE=je Sitzung)
DE140	Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE150	Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE160	Aggregatwechsel bei einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE170	Aggregatwechsel eines automatischen Kardioverters -Defibrillators (LE=je Sitzung)
DE180	Aggregatw. autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port (LE=je Sitzung)
DZ099	Sonstige Operation – Herz und herznahe Aorta (LE=je Sitzung)
EB050	Arteriennaht – extrakranielle Gefäße des Kopfes und des Halses (LE=je Sitzung)
EB060	Thrombendarterektomie der Arteria carotis (LE=je Seite)
EC050	Arteriennaht – obere Extremität (LE=je Seite)
EC060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – obere Extremität (LE=je Seite)
ED070	Arteriennaht – Abdomen, Becken (LE=je Sitzung)
ED090	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – Abdomen, Becken (LE=je Seite)
EF050	Arteriennaht – untere Extremität (LE=je Seite)
EF060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – untere Extremität (LE=je Seite)
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)
EP069	Sonstige Operation – Arterien (LE=je Sitzung)
EZ020	Anlage eines arteriovenösen Dialyseshunt ohne Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ030	Anlage eines arteriovenösen Dialyseshunts mit Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ040	Thrombektomie eines Dialyseshunts (LE=je Sitzung)
FC020	Regionale Lymphadenektomie als alleiniger Eingriff (LE=je Sitzung)
FC169	Sonstige Operation – Lymphknoten, Lymphgefäße (LE=je Sitzung)
GA069	Sonstige Operation – Nase (LE=je Sitzung)
GB059	Sonstige Operation – Nasennebenhöhlen (LE=je Sitzung)
GD109	Sonstige Operation – Larynx (LE=je Sitzung)
GE089	Sonstige Operation – Trachea (LE=je Sitzung)
GF030	Thorakoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF060	Rethorakotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
GF209	Sonstige Operation – Bronchien, Lunge (LE=je Sitzung)
HA069	Sonstige Operation – Mundhöhle (LE=je Sitzung)
HC069	Sonstige Operation – Speicheldrüsen (LE=je Sitzung)
HD129	Sonstige Operation – Pharynx, Tonsillen (LE=je Sitzung)
HE169	Sonstige Operation – Ösophagus (LE=je Sitzung)
HF349	Sonstige Operation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)
HK089	Sonstige Operation – Anus (LE=je Sitzung)
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)
HP010	Laparotomie -diagnostisch (LE=je Sitzung)
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)
JA199	Sonstige Operation – Nieren, Nierenbecken (LE=je Sitzung)
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)
JG099	Sonstige Operation – Prostata (LE=je Sitzung)
JH120	Zirkumzision (LE=je Sitzung)
JH229	Sonstige Operation – Hoden, Nebenhoden, Samenwege, Penis, Skrotum (LE=je Sitzung)

JJ139	Sonstige Operation – Ovarien, Tuben, Adnexe (LE=je Sitzung)
JK030	Curettage (LE=je Sitzung)
JK040	Ablation des Endometriums (nicht hysteroskopisch) (LE=je Sitzung)
JK179	Sonstige Operation – Uterus (exkl. Cervix) (LE=je Sitzung)
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)
KH019	Sonstige Operation – endokrine Drüsen (LE=je Sitzung)
LA199	Sonstige Operation – Gehirnschädel und Dura (LE=je Sitzung)
LH129	Sonstige Operation – Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)
LZ049	Sonstige Operation – Gesichtsschädel (LE=je Sitzung)
ME219	Sonstige Operation – Schulter, Schultergelenk (LE=je Sitzung)
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen Extremität (LE=je Seite)
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extremität (LE=je Sitzung)
PD020	Ausräumung und Drainage von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)
PD030	Resektion von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)
PZ019	Sonstige Operation – Bewegungsapparat (LE=je Sitzung)
QA079	Sonstige Operation – Haut und Weichteilgewebe des Gesichts (LE=je Sitzung)
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)

### 3. Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter

Die Anzahl der Behandlungen mit Herzkatheteruntersuchungen und/oder -eingriffen wird als Mengeninformati on dargestellt. Zusätzlich wird der Anteil der stationären Todesfälle bei Linksherzkatheterleistungen gemessen. Hierbei wird unterschieden, ob ein akuter Herzinfarkt vorlag oder nicht. Bei Berechnung der Sterblichkeit werden Fälle mit Herzoperationen aus Gründen der Vergleichbarkeit ausgeschlossen.

Allgemeine Definition:

- Diagnose: Herzinfarkt (Haupt- oder Zusatzdiagnose)
- MEL: Herzkatheter mit/ohne Koronardiagnostik/-intervention
- Alter über 19 Jahren

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention	M	Menge	Mengeninformation
3.2	Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (Alter > 19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Erwartungswert
	Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet	E	Erwartungswert	
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter > 19), ohne Herzoperation, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,5%

Die Kennzahl 3.1 stellt eine reine Mengeninformati on aus allen Aufenthalten mit Herzkatheterleistungen (siehe MEL-Tabelle) dar. Die weitere Differenzierung mit Alter, Diagnosen und Ausschluss von Herzoperationen erfolgt erst bei den Kennzahlen 3.2 und 3.3.

Mit den Indikatoren 3.2 und 3.3 werden Sterblichkeitsraten bei Herzkatheterleistungen berechnet. Sie unterscheiden sich dadurch, dass die Sterblichkeit einmal mit akutem Infarkt (3.2, mit I21, I22 als Haupt- oder Zusatzdiagnose) und einmal ohne akutem Infarkt (3.3, ohne I21, I22 als Haupt- oder Zusatzdiagnose) berechnet wird. Zur besseren Vergleichbarkeit werden bei beiden Indikatoren Herzoperationen ausgeschlossen und nur Aufenthalte von Patienten mit Alter über 19 Jahren berücksichtigt. Die Details zu den Herzkatheterleistungen, Herzinfarktdiagnosen und Herzoperationen finden sich in den Tabellen zur Technischen Umsetzung.

Der Zielwert für die Kennzahl 3.2 ist wiederum der berechnete Erwartungswert. Für 3.3 wurde der Zielwert von kleiner als 0,5% von den HELIOS Kliniken übernommen.

## Technische Umsetzung:

Nr	03_01 (3.1)
Bezeichnung	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	if exists mel in table MEL_03_01 then rule = M1 endif
M1	03_01 Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention

Nr	03_02 (3.2)
Bezeichnung	Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperationen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	if exists mel in table MEL_03_01 and not exists mel in table MEL_03_02 and exists diagnose in table ICD_03 and ageyears >19 then rule = M1 endif
M1	03_02 Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperationen

Nr	03_03 (3.2)
Bezeichnung	Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperationen, Todesfälle
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	if entlkz = S and exists mel in table MEL_03_01 and not exists mel in table MEL_03_02 and exists diagnose in table ICD_03 and ageyears >19 then rule = M1 endif
M1	03_03 Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperationen, Todesfälle

Nr	03_04 (3.3)
Bezeichnung	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt, ohne Herzoperationen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	if exists mel in table MEL_03_01 and not exists mel in table MEL_03_02 and not exists diagnose in table ICD_03 and ageyears >19 then rule = M1 endif
M1	03_04 Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt, ohne Herzoperationen

Nr	03_05 (3.3)
Bezeichnung	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt, ohne Herzoperationen, Todesfälle
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	if entlkz = S and exists mel in table MEL_03_01 and not exists mel in table MEL_03_02 and not exists diagnose in table ICD_03 and ageyears >19 then rule = M1 endif
M1	03_05 Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt, ohne Herzoperationen, Todesfälle

MEL-Tabelle	MEL_03_01
Bezeichnung	Herzkatheter
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA ) (LE=je Gefäß)
DD050	Implantation eines Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)

DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)
DD070	Rotationsangioplastie der Koronargefäße (LE=je Gefäß)
DD080	Intrakoronare Thrombusaspiration (LE=je Gefäß)
DD090	PTCA mit Cutting Balloon (LE=je Gefäß)

MEL-Tabelle	MEL_03_02
Bezeichnung	Herzoperationen-Ausschluss
DA070	Resektion eines Herzventrikulaneurysmas (LE=je Sitzung)
DA090	Resektion eines intracavitären Herztumors (LE=je Sitzung)
DA100	Korrektur angeborener Herzfehler ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DA110	Korrektur angeborener Herzfehler mit Herzlungenmaschine (isolierter ASD, isolierter VSD) (LE=je Sitzung)
DA120	Korrektur angeborener komplexer Herzfehler mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DB030	Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)
DB040	Rekonstruktion der Mitralklappe (LE=je Sitzung)
DB050	Rekonstruktion der Trikuspidalklappe (LE=je Sitzung)
DB055	Rekonstruktion der Pulmonalklappe (LE=je Sitzung)
DB060	Ersatz der Aortenklappe mit pulmonalem Autograft (LE=je Sitzung)
DB070	Ersatz der Aortenklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)
DB080	Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB082	Ersatz der Aortenklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB090	Ersatz der Mitralklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)
DB100	Ersatz der Mitralklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB102	Ersatz der Mitralklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB110	Ersatz der Trikuspidalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)
DB120	Ersatz der Trikuspidalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)
DB122	Ersatz der Trikuspidalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB130	Ersatz der Pulmonalklappe mit stentloser biologischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB140	Ersatz der Pulmonalklappe mit gestenteter biologischer Klappe (LE=je Sitzung)
DB142	Ersatz der Pulmonalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)
DC010	Perikardfensterung – offen (LE=je Sitzung)
DC020	Perikardfensterung – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
DC030	Perikardektomie ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DC040	Perikardektomie mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD120	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD130	Anlage eines koronaren Einfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD140	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD150	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD160	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD170	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD180	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)
DD190	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)
DZ060	Naht einer Verletzung des Herzens (LE=je Sitzung)
DZ099	Sonstige Operation – Herz und herznahe Aorta (LE=je Sitzung)
DG090	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz (LE=je Sitzung)
DG100	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG110	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)
DG120	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD_03
Bezeichnung	Herzinfarkt
I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Nichttransmurales Myokardinfarkt o.n.A.
I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet, Myokardinfarkt (akut) o.n.A.
I22.0	Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand
I22.1	Rezidivierender Myokardinfarkt der Hinterwand
I22.8	Rezidivierender Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I22.9	Rezidivierender Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation

## 4. Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator

Diese Qualitätsindikatoren stellen dar, wie häufig Schrittmacher oder Defibrillatoren in einem Krankenhaus implantiert bzw. Aggregatwechsel durchgeführt werden. Die Definition erfolgt allein über die dazugehörigen Leistungen (siehe MEL-Tabellen).

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	M	Menge	Mengeninformation
4.2	Anzahl permanenter Herzschrittmacher oder Aggregatwechsel	M	Menge	Mengeninformation
4.3	Anzahl Mehrkammerschrittmacher oder Aggregatwechsel	M	Menge	Mengeninformation
4.4	Anzahl Kardioverter oder Aggregatwechsel	M	Menge	Mengeninformation
4.5	Anzahl Kardioverter + Resynchronisation oder Aggregatwechsel	M	Menge	Mengeninformation
4.6	Anzahl Resynchronisation oder Aggregatwechsel	M	Menge	Mengeninformation

Die Kennzahl 4.1 beinhaltet alle Leistungen zu Schrittmacher- und Defibrillatorimplantationen sowie Aggregatwechsel. Die Kennzahlen 4.2 bis 4.6 sind Subgruppen der Kennzahl 4.1 und betrachten spezielle Schrittmacher und Defibrillatorleistungen wie z.B. 4.2 Einkammersysteme. Die genaue Zuordnung findet sich in den Tabellen der Technischen Umsetzung.

### Technische Umsetzung:

Nr	04_01 (4.1)
Bezeichnung	Schrittmacherversorgung
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table (MEL_04_01, MEL_04_02, MEL_04_03, MEL_04_04, MEL_04_05) then rule = M1 endif	
M1	04_01 Schrittmacherversorgung

Nr	04_02 (4.2)
Bezeichnung	Anzahl permanenter Herzschrittmacher oder Aggregatwechsel
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_04_01 then rule = M1 endif	
M1	04_02 Anzahl permanenter Herzschrittmacher oder Aggregatwechsel

Nr	04_03 (4.3)
Bezeichnung	Anzahl Mehrkammerschrittmacher oder Aggregatwechsel
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_04_02 then rule = M1 endif	
M1	04_03 Anzahl Mehrkammerschrittmacher oder Aggregatwechsel

Nr	04_04 (4.4)
Bezeichnung	Anzahl Kardioverter oder Aggregatwechsel
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_04_03 then rule = M1 endif	
M1	04_04 Anzahl Kardioverter oder Aggregatwechsel

Nr	04_05 (4.5)
Bezeichnung	Anzahl Kardioverter und Resynchronisation oder Aggregatwechsel
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_04_04 then rule = M1 endif	
M1	04_05 Anzahl Kardioverter und Resynchronisation oder Aggregatwechsel

Nr	04_06 (4.6)
Bezeichnung	Anzahl Resynchronisation oder Aggregatwechsel
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_04_05 then rule = M1 endif	
M1	04_05 Anzahl Resynchronisation oder Aggregatwechsel

MEL-Tabelle	MEL_04_01
Bezeichnung	Permanenter Herzschrittmacher, Aggregatwechsel
DE080	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem
DE140	Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem

MEL-Tabelle	MEL_04_02
Bezeichnung	Mehrkammschrittmacher, Aggregatwechsel
DE090	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem
DE150	Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem

MEL-Tabelle	MEL_04_03
Bezeichnung	Kardioverter, Aggregatwechsel
DE110	Implantation eines automatischen Kardioverters – Defibrillators
DE170	Aggregatwechsel eines automatischen Kardioverters – Defibrillators

MEL-Tabelle	MEL_04_04
Bezeichnung	Kardioverter und Resynchronisation, Aggregatwechsel
DE120	Implantation eines automatischen Kardioverters – Defibrillators mit kardialer Resynchronisationsfunktion
DE180	Aggregatwechsel eines automatischen Kardioverters – Defibrillators mit kardialer Resynchronisationsfunktion

MEL-Tabelle	MEL_04_05
Bezeichnung	Resynchronisation, Aggregatwechsel
DE100	Implantation eines Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie
DE160	Aggregatwechsel bei einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie

## 5. Elektrophysiologie

Diese Indikatoren stellen ebenfalls wie die Schrittmacher und Defibrillatoren reine Mengeninformatoren dar und definieren sich durch die MELs der elektrophysiologischen Leistungen.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
5.1	Elektrophysiologie Behandlungsfälle gesamt	M	Menge	Mengeninformation
5.2	Anzahl komplette elektrophysiologische Abklärungen	M	Menge	Mengeninformation
5.3	Anzahl Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems	M	Menge	Mengeninformation
5.4	Anzahl Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems und der Pulmonalvenen	M	Menge	Mengeninformation

Die Kennzahl 5.1 betrachtet alle elektrophysiologischen Abklärungen (DB040-DB060) gesamt. Die weiteren Kennzahlen definieren sich, wie in der Technischen Umsetzung detailliert ausgewiesen, nur durch eine bestimmte Leistung.

Technische Umsetzung:

Nr	05_01 (5.1)
Bezeichnung	Elektrophysiologie Behandlungsfälle gesamt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table (MEL_05_01, MEL_05_02, MEL_05_03) then rule = M1 endif	
M1	05_01 Elektrophysiologie Behandlungsfälle gesamt

Nr	05_02 (5.2)
Bezeichnung	Anzahl komplette elektrophysiologische Abklärungen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_05_01 then rule = M1 endif	
M1	05_02 Anzahl komplette elektrophysiologische Abklärungen

Nr	05_03 (5.3)
Bezeichnung	Anzahl Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_05_02 then rule = M1 endif	
M1	05_03 Anzahl Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems

Nr	05_04 (5.4)
Bezeichnung	Anzahl Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems und der Pulmonalvenen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_05_03 then rule = M1 endif	
M1	05_04 Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems und der Pulmonalvenen

MEL-Tabelle	MEL_05_01
Bezeichnung	Komplette elektrophysiologische Abklärungen
DE040	Katheteruntersuchung des kardialen Reizleitungssystems

MEL-Tabelle	MEL_05_02
Bezeichnung	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems
DE050	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems

MEL-Tabelle	MEL_05_03
Bezeichnung	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems und der Pulmonalvenen
DE060	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems und der Pulmonalvenen

## 6. Operationen am Herzen

Im ersten Schritt werden die Sterblichkeitsraten bei den gesamten Operationen am Herzen betrachtet, danach separat bei den Aortenklappenoperationen und den koronarchirurgischen Eingriffen.

Allgemeine Definition:

- MEL: bestimmte herzchirurgische Leistungen (siehe MEL-Tabellen)
- Alter über 19 Jahre
- Diagnose (ab 6.3): je nach Kennzahl mit oder ohne Herzinfarkt

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
6.1	Herzoperationen (Alter > 19), davon Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.2	Operationen der Aortenklappe (Alter > 19), davon Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.3	Koronarchirurgie BEI Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.4	davon Koronarchirurgie Altersgruppe < 50, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.5	davon Koronarchirurgie Altersgruppe 50-59, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.6	davon Koronarchirurgie Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.7	davon Koronarchirurgie Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.8	Koronarchirurgie OHNE Herzinfarkt , Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.9	davon Koronarchirurgie Altersgruppe < 50, Anteil Todesfälle,	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.10	davon Koronarchirurgie Altersgruppe 50-59, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.11	davon Koronarchirurgie Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
6.12	davon Koronarchirurgie Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert

Der Indikator 6.1 misst den Anteil der verstorbenen Patienten nach Herzoperationen und betrachtet dabei die gesamte Herzchirurgie bei Aneurysmen, Tumoren, Fehlbildungen, Klappenoperationen, Operationen am Perikard, Bypassoperationen und Aortenrekonstruktionen mit Klappenoperation (siehe Tabelle MEL\_06\_01 bis MEL\_06\_09). Die Herzinfarktdiagnosen sind bei dieser Kennzahl noch nicht berücksichtigt. Das Alter ist auf über 19 Jahre eingeschränkt.

Die Kennzahl 6.2 bezieht sich auf isolierte Operationen an der Aortenklappe (MEL-Tabelle Aortenklappe). Isoliert meint in diesem Zusammenhang, dass die restlichen Herzoperationen bis auf „sonstige“ ausgeschlossen werden. (Aneurysma, Herztumor, Herzfehler, Mitralklappe, Trikuspidalklappe, Pulmonalklappe, Perikard, Koronarchirurgie, Aorta ascendens mit Aortenklappenoperation).

Die Kennzahlen 6.3. bis 6.12 betrachten die Koronarchirurgie (siehe MEL-Tabelle Koronarchirurgie) einmal mit (6.3 bis 6.7) und einmal ohne (6.8 bis 6.12) Diagnose Herzinfarkt. Die Kennzahlen werden jeweils insgesamt, sowie bezogen auf bestimmte Altersgruppen dargestellt. Die restlichen Leistungen der Herzchirurgie sind bis auf „sonstige“ wieder ausgeschlossen, das Alter ist auf über 19 Jahre eingeschränkt.

Bei diesen Kennzahlen werden keine Regeln zum Ausschluss von Komplikationseingriffen angewandt, das heißt z.B. können auch Herzoperationen als Folge von Linksherzkathetereingriffen enthalten sein. Deshalb werden zunächst nur Beobachtungswerte ohne bestimmten Zielwert ausgewiesen.

#### Technische Umsetzung:

Nr	06_01 (6.1)
Bezeichnung	Herzoperationen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,     MEL_06_07, MEL_06_08, MEL_06_9) and   ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_01 Herzoperationen

Nr	06_02 (6.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Herzoperationen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,     MEL_06_07, MEL_06_08, MEL_06_9) and   ageyears &gt; 19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_02 Todesfälle bei Herzoperationen

Nr	06_03 (6.2)
Bezeichnung	Operationen der Aortenklappe
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_02 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_07, MEL_06_08) and   ageyears &gt; 19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_03 Operationen der Aortenklappe

Nr	06_04 (6.2)
Bezeichnung	Todesfälle bei Operationen der Aortenklappe
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_02 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_07, MEL_06_08) and   ageyears &gt; 19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_04 Todesfälle bei Operationen der Aortenklappe

Nr	06_05 (6.3)
Bezeichnung	Koronarchirurgie bei Herzinfarkt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt; 19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_05 Koronarchirurgie bei Herzinfarkt

Nr	06_06 (6.3)
Bezeichnung	Todesfälle bei Koronarchirurgie bei Herzinfarkt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_06 Todesfälle bei Koronarchirurgie bei Herzinfarkt

Nr	06_07 (6.4)
Bezeichnung	Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter<50
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and   exists diagnose in table ICD_01_01and   ageyears &lt;50 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_07 Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter<50

Nr	06_08 (6.4)
Bezeichnung	Todesfälle bei Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter<50
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &lt; 50 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_08 Todesfälle bei Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter<50

Nr	06_09 (6.5)
Bezeichnung	Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 50-59
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and   exists diagnose in table ICD_01_01and   ageyears &gt;49 and   ageyears &lt;60 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_09 Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 50-59

Nr	06_10 (6.5)
Bezeichnung	Todesfälle bei Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 50-59
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;49 and   ageyears &lt;60 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_10 Todesfälle bei Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 50-59

Nr	06_11 (6.6)
Bezeichnung	Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 60-69
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;59 and   ageyears &lt;70 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_11 Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 60-69

Nr	06_12 (6.6)
Bezeichnung	Todesfälle bei Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 60-69
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;59 and   ageyears &lt;70 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_12 Todesfälle bei Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 60-69

Nr	06_13 (6.7)
Bezeichnung	Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 70-79
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;69 and   ageyears &lt;80 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_13 Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 70-79

Nr	06_14 (6.7)
Bezeichnung	Todesfälle bei Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 70-79
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;69 and   ageyears &lt;80 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_14 Todesfälle bei Koronarchirurgie bei Herzinfarkt, Alter 70-79

Nr	06_15 (6.8)
Bezeichnung	Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and not   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_15 Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt

Nr	06_16 (6.8)
Bezeichnung	Todesfälle bei Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and not   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_16 Todesfälle bei Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt

Nr	06_17 (6.9)
Bezeichnung	Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter<50
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and not   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &lt;50 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_17 Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter<50

Nr	06_18 (6.9)
Bezeichnung	Todesfälle bei Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter<50
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and not   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &lt;50 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_18 Todesfälle bei Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter<50

Nr	06_19 (6.10)
Bezeichnung	Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 50-59
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and not   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;49 and   ageyears &lt;60 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_19 Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 50-59

Nr	06_20 (6.10)
Bezeichnung	Todesfälle bei Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 50-59
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and not   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;49 and   ageyears &lt;60 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_20 Todesfälle bei Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 50-59

Nr	06_21 (6.11)
Bezeichnung	Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 60-69
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and not   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;59 and   ageyears &lt;70 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_21 Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 60-69

Nr	06_22 (6.11)
Bezeichnung	Todesfälle bei Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 60-69
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and not   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;59 and   ageyears &lt;70 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_22 Todesfälle bei Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 60-69

Nr	06_23 (6.12)
Bezeichnung	Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 70-79
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and not   exists diagnose in table ICD_01_01 and   ageyears &gt;69 and   ageyears &lt;80 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_23 Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 70-79

Nr	06_24 (6.12)
Bezeichnung	Todesfälle bei Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 70-79
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_06_07 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_08) and not   exists diagnose in table ICD_01_01and   ageyears &gt;69 and   ageyears &lt;80 then rule = M1 endif </pre>	
M1	06_24 Todesfälle bei Koronarchirurgie ohne Herzinfarkt, Alter 70-79

MEL-Tabelle	MEL_06_01
Bezeichnung	Aneurysma, Herztumor, Herzfehler
DA070	Resektion eines Herzventrikulaneurysmas
DA090	Resektion eines intracavitären Herztumors
DA100	Korrektur angeborener Herzfehler ohne Herzlungenmaschine
DA110	Korrektur angeborener Herzfehler mit Herzlungenmaschine (isolierter ASD, isolierter VSD)
DA120	Korrektur angeborener komplexer Herzfehler mit Herzlungenmaschine

MEL-Tabelle	MEL_06_02
Bezeichnung	Aortenklappe
DB030	Rekonstruktion der Aortenklappe
DB060	Ersatz der Aortenklappe mit pulmonalem Autograft
DB070	Ersatz der Aortenklappe mit stentloser Klappe
DB080	Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe
DB082	Ersatz der Aortenklappe mit künstlicher mechanischer Klappe

MEL-Tabelle	MEL_06_03
Bezeichnung	Mitralklappe
DB040	Rekonstruktion der Mitralklappe
DB090	Ersatz der Mitralklappe mit stentloser Klappe
DB100	Ersatz der Mitralklappe mit gestenteter Klappe
DB102	Ersatz der Mitralklappe mit künstlicher mechanischer Klappe

MEL-Tabelle	MEL_06_04
Bezeichnung	Trikuspidalklappe
DB050	Rekonstruktion der Trikuspidalklappe
DB110	Ersatz der Trikuspidalklappe mit stentloser Klappe
DB120	Ersatz der Trikuspidalklappe mit gestenteter Klappe
DB122	Ersatz der Trikuspidalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe

MEL-Tabelle	MEL_06_05
Bezeichnung	Pulmonalklappe
DB055	Rekonstruktion der Pulmonalklappe
DB130	Ersatz der Pulmonalklappe mit stentloser biologischer Klappe
DB140	Ersatz der Pulmonalklappe mit gestenteter biologischer Klappe
DB142	Ersatz der Pulmonalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe

MEL-Tabelle	MEL_06_06
Bezeichnung	Perikard
DC010	Perikardfensterung – offen
DC020	Perikardfensterung – thorakoskopisch
DC030	Perikardektomie ohne Herzlungenmaschine
DC040	Perikardektomie mit Herzlungenmaschine

MEL-Tabelle	MEL_06_07
Bezeichnung	Koronarchirurgie
DD120	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine
DD130	Anlage eines koronaren Einfachbypasses mit Herzlungenmaschine
DD140	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses ohne Herzlungenmaschine
DD150	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine
DD160	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft ohne Herzlungenmaschine
DD170	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft mit Herzlungenmaschine
DD180	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine – minimalinvasiv
DD190	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine – minimalinvasiv

MEL-Tabelle	MEL_06_08
Bezeichnung	Aorta ascendens mit Aortenklappenoperation
DG090	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz
DG100	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand
DG110	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe
DG120	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe in Kreislaufstillstand

MEL-Tabelle	MEL_06_09
Bezeichnung	Sonstige Herzoperationen
DZ060	Naht einer Verletzung des Herzens
DZ099	Sonstige Operation – Herz und herznahe Aorta

## 7. Schlaganfall

Die Definition Schlaganfall beinhaltet die Hauptdiagnosen I60 Subarachnoidalblutung, I61 Intrazerebrale Blutung, I63 Hirninfarkt sowie I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet. In der ersten Untergruppe (7.1 bis 7.5) wird die Sterblichkeit bezogen auf alle vier Schlaganfalldiagnosen zusammengefasst ausgewertet. Diese Definition weicht von der der G-IQI Kennzahlen ab, dort werden Subarachnoidalblutungen (ICD I60) nicht als Schlaganfall mit eingeschlossen.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
7.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter > 19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Erwartungswert
	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet	E	Erwartungswert	
7.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
7.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
7.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
7.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
7.6	Hirninfarkt (ICD I63, Alter > 19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Erwartungswert
	Hirninfarkt (ICD I63, Alter > 19), Anteil Todesfälle, erwartet	E	Erwartungswert	
7.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter > 19), Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
7.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64, Alter > 19), Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
7.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64, Alter > 19)	V	$\frac{\text{I64}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 20%
7.10	Subarachnoidalblutung (ICD I60, Alter > 19) Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
7.11	Schlaganfall, Anteil an Nicht-Schlaganfällen auf Stroke Unit	V	$\frac{\text{Nicht-Stroke+SU}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 15%

Wie auch beim Herzinfarkt werden grundsätzlich nur die Aufenthalte betrachtet, bei denen der Schlaganfall Aufnahmegrund war, und nicht die wo dieser eine Komplikation darstellte. Um das zu erreichen wird wiederum ein Großteil der operativen Leistungen ausgeschlossen (siehe MEL-Tabelle). Beinhaltet sind jedoch alle Aufenthalte mit neurochirurgischen Eingriffen, Herzschrittmacherimplantationen, Bagatelleingriffen und möglichen Komplikationseingriffen wie bspw. Dekompression des Dickdarmes bei Ileus.

Die Indikatoren 7.1 bis 7.5 umfassen, wie oben bereits erwähnt, Aufenthalte mit den Hauptdiagnosen I60, I61, I63, I64 und Alter über 19 Jahren bzw. bestimmter Altersgruppe. Sie geben wieder, wie viele Patienten mit Schlaganfall aufgenommen wurden und stationär verstorben sind. Wie in der technischen Umsetzung detailliert ausgewiesen, wird ein Großteil der operativen MEL ausgeschlossen. Die über Bundesdaten errechneten Erwartungswerte sowie Bundesdurchschnitte für die einzelnen Altersgruppen stellen die Zielwerte dar.

Die Kennzahl 7.6 ist mit der Hauptdiagnose I63 und Alter über 19 festgelegt und bezieht sich damit nur auf die Sterblichkeit bei Hirninfarkt. Ein Großteil der operativen Leistungen wird mit derselben Systematik wie bei 7.1 bis 7.5 ausgeschlossen. Als Zielwert dient der errechnete Erwartungswert.

Die Indikatoren 7.7, 7.8 und 7.10 sind ebenfalls Mortalitätsraten und werden wie 7.6 ausgewertet nur mit dem Unterschied das jeweils eine andere Hauptdiagnose (I61, I64, I60) betrachtet wird.

Die Kennzahl 7.9 betrachtet den Anteil der Schlaganfälle mit der Diagnose „Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet“ (I64) und beleuchtet einerseits den Prozess und die Diagnostik, andererseits auch die Datenqualität. Der Zielbereich von < 20% wurde für NÖ intern festgelegt, da der HELIOS-Zielwert von < 4% im derzeitigen Stadium noch unrealistisch ist.

Die getrennte Darstellung des Schlaganfalls in Untergruppen je nach Art des Schlaganfalls (z.B. nur Hirninfarkt, nur Blutung) dient der risikodifferenzierten Betrachtung. Die alleinige Betrachtung der Untergruppen wäre eigentlich aus medizinischer Sicht die richtige Herangehensweise. Dies setzt allerdings voraus, dass präzise kodiert wird. Wenn viele Schlaganfälle als „nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet“ (ICD I64) kodiert werden, lässt sich eine präzise Betrachtung nicht vornehmen (es sei angemerkt, dass die Durchführung eines CT oder MRT für die große Mehrzahl dieser Fälle heutzutage geforderter Standard ist, so dass die Diagnose präzise gestellt werden kann). Die Klinik kann in solchen Fällen aufgrund mangelhafter Angaben auch nur am Gesamtdurchschnitt gemessen werden. Diese Betrachtungsweise soll im Einsatz auch dazu beitragen, die Qualität der Kodierung zu verbessern, um eine bessere Beurteilung zu ermöglichen (der Anteil der unspezifischen Kodierungen ist in diesem Fall eine eigenständige Qualitätskennzahl).

Bis auf die Kennzahl 7.11 werden bei allen Schlaganfallindikatoren bestimmte operative Leistungen nach derselben Systematik ausgeschlossen, um Komplikationsschlaganfälle nicht einzubeziehen. Die Kennzahl 7.11 beschreibt dagegen den Anteil der Fehlbelegung auf der Stroke Unit und betrachtet die Belegungssituation von Stroke Unit Betten (FUCO 116381) mit Nicht-Schlaganfallpatienten. Dafür wurde die Definition Schlaganfall ausgedehnt.

Haupt- oder Zusatzdiagnose für die Kennzahl 7.11:

- G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
- I60, I61, I63, I64, bereits erwähnt
- I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit
- I62 Intrakranielle Blutung

Alle Aufenthalte mit existierendem Funktionscode (FUCO) Stoke Unit ohne Diagnose Schlaganfall nach der obigen erweiterten Definition werden zu den gesamten Aufenthalten auf der Stroke Unit in Relation gesetzt. Der Indikator bezieht sich nur auf Krankenhäuser mit Neurologie. Der Zielwert wurde NÖ-intern mit < 15% festgelegt. Da die Schlaganfallversorgung im Mittelpunkt steht, wird diese Kennzahl weder auf ein bestimmtes Alter beschränkt noch werden operative Leistungen ausgeschlossen.

Technische Umsetzung:

Nr	07_01 (7.1) (7.9)
Bezeichnung	Schlaganfall, alle Altersgruppen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists diagnose in table ICD_07_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_01 Schlaganfall, alle Altersgruppen (Alter>19)

Nr	07_02 (7.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schlaganfall, alle Altersgruppen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_07_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_02 Todesfälle bei Schlaganfall, alle Altersgruppen (Alter>19)

Nr	07_03 (7.2)
Bezeichnung	Schlaganfall, Alter 20-44
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists diagnose in table ICD_07_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;19 and ageyears &lt;45 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_03 Schlaganfall, Alter 20-44

Nr	07_04 (7.2)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schlaganfall, Alter 20-44
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_07_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;19 and ageyears &lt;45 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_04 Todesfälle bei Schlaganfall, Alter 20-44

Nr	07_05 (7.3)
Bezeichnung	Schlaganfall, Alter 45-64
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists diagnose in table ICD_07_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;44 and ageyears &lt;65 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_05 Schlaganfall, Alter 45-64

Nr	07_06 (7.3)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schlaganfall, Alter 45-64
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_07_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;44 and ageyears &lt;65 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_06 Todesfälle bei Schlaganfall, Alter 45-64

Nr	07_07 (7.4)
Bezeichnung	Schlaganfall, Alter 65-84
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists diagnose in table ICD_07_01 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;64 and ageyears &lt;85 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_07 Schlaganfall, Alter 65-84

Nr	07_08 (7.4)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schlaganfall, Alter 65-84
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_07_01 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and   ageyears &gt;64 and   ageyears &lt;85 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_08 Todesfälle bei Schlaganfall, Alter 65-84

Nr	07_09 (7.5)
Bezeichnung	Schlaganfall, Alter >=85
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_07_01 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and   ageyears &gt;=85 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_09 Schlaganfall, Alter >=85

Nr	07_10 (7.5)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schlaganfall, Alter >=85
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_07_01 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and   ageyears &gt;=85 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_10 Todesfälle bei Schlaganfall, Alter >=85

Nr	07_11 (7.6)
Bezeichnung	Hirinfarkt (ICD I63)
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in (I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9) and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and   ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_11 Hirinfarkt (ICD I63)

Nr	07_12 (7.6)
Bezeichnung	Todesfälle bei Hirinfarkt (ICD I63)
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in (I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9) and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and   ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_12 Todesfälle bei Hirinfarkt (ICD I63)

Nr	07_13 (7.7)
Bezeichnung	Intrazerebrale Blutung (ICD I61)
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists diagnose in (I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9) and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_13 Intrazerebrale Blutung (ICD I61)

Nr	07_14 (7.7)
Bezeichnung	Todesfälle bei Intrazerebraler Blutung (ICD I61)
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if entlkz = S and exists diagnose in (I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9) and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_14 Todesfälle bei Intrazerebraler Blutung (ICD I61)

Nr	07_15 (7.8) (7.9)
Bezeichnung	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists diagnose= I64 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_15 Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)

Nr	07_16 (7.8)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if entlkz = S and exists diagnose= I64 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_16 Todesfälle bei Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)

Nr	07_17 (7.10)
Bezeichnung	Subarachnoidalblutung (ICD I60)
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists diagnose in (I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9) and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears &gt;19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	07_17 Subarachnoidalblutung (ICD I60)

Nr	07_18 (7.10)
Bezeichnung	Todesfälle bei Subarachnoidalblutung (ICD I60)
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in (I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9) and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_07) and ageyears >19 then rule = M1 endif	
M1	07_18 Todesfälle bei Subarachnoidalblutung (ICD I60)

Nr	07_19 (7.11)
Bezeichnung	Aufenthalte auf Stroke Unit
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists fuco in (116381) then rule = M1 endif	
M1	07_19 Aufenthalte auf Stroke Unit

Nr	07_20 (7.11)
Bezeichnung	Nicht-Schlaganfälle auf Stroke Unit
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if not exists diagnose in table (ICD_07_01, ICD_07_02) and exists fuco in (116381) then rule = M1 endif	
M1	07_20 Nicht-Schlaganfälle auf Stroke Unit

ICD-Tabelle	ICD_07_01
Bezeichnung	Schlaganfall
I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend, Beteiligung mehrerer intrakranieller Arterien
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung, Meningealblutung, Ruptur einer zerebralen arteriovenösen Fehlbildung
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet, Rupturiertes (angeborenes) zerebrales Aneurysma o.n.A.
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal, Tiefe intrazerebrale Blutung
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal, Oberflächliche intrazerebrale Blutung, Zerebrale Lobusblutung
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I63.0	Hirninfrakt durch Thrombose der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien
I63.1	Hirninfrakt durch Embolie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien
I63.2	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien
I63.3	Hirninfrakt durch Thrombose intrakranieller Arterien
I63.4	Hirninfrakt durch Embolie intrakranieller Arterien
I63.5	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose intrakranieller Arterien
I63.6	Hirninfrakt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig
I63.8	Sonstiger Hirninfrakt
I63.9	Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, Zerebrovaskulärer Insult o.n.A.

ICD-Tabelle	ICD_07_02
Bezeichnung	Schlaganfall_erweitert
G45.0	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik
G45.1	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)
G45.2	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien
G45.3	Amaurosis fugax
G45.4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]
G45.8	Sonstige zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome
G45.9	Zerebrale transitorische ischämische Attacke, nicht näher bezeichnet, Zerebrale transitorische Ischämie o.n.A., Spasmus der Hirnarterien
I62.0	Subdurale Blutung (akut) (nichttraumatisch)
I62.1	Nichttraumatische extradurale Blutung, Nichttraumatische epidurale Blutung
I62.9	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I69.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten

MEL-Tabelle	MEL_07
Bezeichnung	Mögliche operative MEL – Schlaganfall
AA080	Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung der Großhirnhemisphären (LE=je Sitzung)
AA090	Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung des Balkens und Mittelhirns (LE=je Sitzung)
AA100	Entfernung einer Raumforderung des Hirnstammes (LE=je Sitzung)
AA110	Entfernung einer intrazerebellären Raumforderung (LE=je Sitzung)
AC020	Anlage eines Ventrikelshunts (LE=je Sitzung)
AC030	Revision eines Ventrikelshunts (LE=je Sitzung)
AC040	Endoskopische Ventrikulostomie (LE=je Sitzung)
AC070	Endoskopische Entfernung von Raumforderungen aus dem Ventrikel (LE=je Sitzung)
AD010	Implantation einer intrakraniellen Drucksonde durch Bohrlochtrepanation (LE=je Sitzung)
AD020	Anlage einer externen Ventrikel Drainage durch Bohrlochtrepanation (LE=je Sitzung)
AD030	Osteoklastische Entlastungskraniotomie (LE=je Sitzung)
AD040	Entleerung eines Epiduralhämatomes (LE=je Sitzung)
AD050	Entleerung eines Subduralhämatoms durch Bohrlochtrepanation (LE=je Sitzung)
AD060	Entleerung eines Subduralhämatoms durch Kraniotomie (LE=je Sitzung)
AD070	Entleerung einer intrazerebralen Blutung (LE=je Sitzung)
AF059	Sonstige Operation – Rückenmark (LE=je Sitzung)
AG010	Anlage eines lumboperitonealen Shunts (LE=je Sitzung)
AH069	Sonstige Operation – intrakraniell (LE=je Sitzung)
AJ010	Einfache Naht peripherer Nerven an der oberen Extremität (LE=je Seite)
AJ189	Sonstige Operation – periphere Nerven (LE=je Sitzung)
BA039	Sonstige Operation – Lider und Augenbrauen (LE=je Seite)
BB039	Sonstige Operation – Tränenapparat (LE=je Seite)
BD039	Sonstige Operation – Kornea (LE=je Seite)
BE039	Sonstige Operation – Iris, Ziliarkörper, Skleren, Vorderkammer (LE=je Seite)
BF049	Sonstige Operation – Linse (LE=je Seite)
BG109	Sonstige Operation – Retina, Glaskörper, hinterer Augenabschnitt (LE=je Seite)
BH079	Sonstige Operation – Augapfel (LE=je Seite)
BK039	Sonstige Operation – Orbita (LE=je Seite)
CA069	Sonstige Operation – äußeres Ohr (LE=je Sitzung)
CB089	Sonstige Operation – Mittelohr (LE=je Sitzung)
CC069	Sonstige Operation – Innenohr (LE=je Seite)
DE070	Implantation eines Loop-Recorders (LE=je Sitzung)
DE080	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE090	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE100	Implantation eines Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE110	Implantation eines automatischen Kardioverters -Defibrillators (LE=je Sitzung)
DE120	Implantation autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DE130	Wechsel von Schrittmachersonden (LE=je Sitzung)
DE140	Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE150	Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE160	Aggregatwechsel bei einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE170	Aggregatwechsel eines automatischen Kardioverters -Defibrillators (LE=je Sitzung)
DE180	Aggregatw. autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port (LE=je Sitzung)
DH050	Rekonstruktion der Vena cava (LE=je Sitzung)
DZ099	Sonstige Operation – Herz und herznahe Aorta (LE=je Sitzung)
EA030	Clippung eines intrakraniellen Aneurysmas (LE=je Sitzung)
EB050	Arteriennaht – extrakranielle Gefäße des Kopfes und des Halses (LE=je Sitzung)
EB060	Thrombendarterektomie der Arteria carotis (LE=je Seite)

EC050	Arteriennaht – obere Extremität (LE=je Seite)
EC060	Enderterektomie, Thrombendarterektomie – obere Extremität (LE=je Seite)
ED070	Arteriennaht – Abdomen, Becken (LE=je Sitzung)
ED090	Enderterektomie, Thrombendarterektomie – Abdomen, Becken (LE=je Seite)
EF050	Arteriennaht – untere Extremität (LE=je Seite)
EF060	Enderterektomie, Thrombendarterektomie – untere Extremität (LE=je Seite)
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)
EP040	Arterielle Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)
EP069	Sonstige Operation – Arterien (LE=je Sitzung)
EQ010	Venöse Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)
EQ020	Verschluss einer arterio-venösen Fistel (LE=je Seite)
EZ020	Anlage eines arteriovenösen Dialyseshunt ohne Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ030	Anlage eines arteriovenösen Dialyseshunts mit Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ040	Thrombektomie eines Dialyseshunts (LE=je Sitzung)
FC020	Regionale Lymphadenektomie als alleiniger Eingriff (LE=je Sitzung)
FC169	Sonstige Operation – Lymphknoten, Lymphgefäße (LE=je Sitzung)
GA069	Sonstige Operation – Nase (LE=je Sitzung)
GB059	Sonstige Operation – Nasennebenhöhlen (LE=je Sitzung)
GD109	Sonstige Operation – Larynx (LE=je Sitzung)
GE089	Sonstige Operation – Trachea (LE=je Sitzung)
GF030	Thorakoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF060	Rethorakotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
GF209	Sonstige Operation – Bronchien, Lunge (LE=je Sitzung)
HA069	Sonstige Operation – Mundhöhle (LE=je Sitzung)
HC069	Sonstige Operation – Speicheldrüsen (LE=je Sitzung)
HD129	Sonstige Operation – Pharynx, Tonsillen (LE=je Sitzung)
HE169	Sonstige Operation – Ösophagus (LE=je Sitzung)
HF349	Sonstige Operation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)
HK089	Sonstige Operation – Anus (LE=je Sitzung)
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)
HP010	Laparotomie -diagnostisch (LE=je Sitzung)
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)
JA199	Sonstige Operation – Nieren, Nierenbecken (LE=je Sitzung)
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)
JG099	Sonstige Operation – Prostata (LE=je Sitzung)
JH120	Zirkumzision (LE=je Sitzung)
JH229	Sonstige Operation – Hoden, Nebenhoden, Samenwege, Penis, Skrotum (LE=je Sitzung)
JJ139	Sonstige Operation – Ovarien, Tuben, Adnexe (LE=je Sitzung)
JK030	Curettage (LE=je Sitzung)
JK040	Ablation des Endometriums (nicht hysteroskopisch) (LE=je Sitzung)
JK179	Sonstige Operation – Uterus (exkl. Cervix) (LE=je Sitzung)
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)
KH019	Sonstige Operation – endokrine Drüsen (LE=je Sitzung)
LA040	Rekonstruktion von Defekten des Gehirnschädels mit autologem Knochen (LE=je Sitzung)
LA050	Rekonstruktion des Gehirnschädels mit einfachem Implantat (LE=je Sitzung)
LA060	Rekonstruktion von Defekten des Gehirnschädels mit CAD-Implantat (LE=je Sitzung)
LA199	Sonstige Operation – Gehirnschädel und Dura (LE=je Sitzung)
LH129	Sonstige Operation – Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)
LZ049	Sonstige Operation – Gesichtsschädel (LE=je Sitzung)
ME219	Sonstige Operation – Schulter, Schultergelenk (LE=je Sitzung)
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen Extremität (LE=je Seite)
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extremität (LE=je Sitzung)
PD020	Ausräumung und Drainage von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)
PD030	Resektion von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)

---

PZ019	Sonstige Operation – Bewegungsapparat (LE=je Sitzung)
QA079	Sonstige Operation – Haut und Weichteilgewebe des Gesichts (LE=je Sitzung)
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)

## 8. Pneumonie

Pneumonie definiert sich durch die Selektion der Fälle mit Hauptdiagnose J10.0 Grippe mit Pneumonie, Influenzaviren nachgewiesen, J11.0 Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen, J12 bis J18 Pneumonie, diverse Erreger und A48.1 Legionellose mit Pneumonie, Legionärskrankheit. Wie auch bei den Indikatoren Herzinfarkt oder Schlaganfall ist der Großteil der operativen Leistungen ausgeschlossen, um möglichst nur Aufenthalte zu erfassen, die durch eine Lungenentzündung verursacht wurden und somit im Krankenhaus erworbene (nosokomiale) Pneumonien möglichst auszuschließen (siehe Tabelle MEL\_08).

Aufgrund dieser Ausschlüsse sind nur folgende Aufenthalte beinhaltet: konservativ behandelte Pneumonien, Pneumoniebehandlungen mit Thorakoskopien, Herzschrittmarkerimplantationen, Bagatelleingriffen (z.B. „sonstige OPs“) oder mit möglichen Eingriffen bei Komplikationen (z.B. Dekompression Dickdarm bei Ileus).

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
8.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Erwartungswert
	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet	E	Erwartungswert	
8.2	davon Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
8.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
8.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
8.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
8.6	davon Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt

Die berechneten Erwartungswerte für die Krankenhaussterblichkeit stellen den Zielbereich dar. Zur risikodifferenzierten Betrachtung werden zusätzlich Altersgruppen gebildet. Für diese wird als Zielbereich die altersgruppenspezifische Sterblichkeit des Bundes angegeben.

## Technische Umsetzung:

Nr	08_01 (8.1)
Bezeichnung	Pneumonie, alle Altersgruppen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) then rule = M1 endif </pre>	
M1	08_01 Pneumonie, alle Altersgruppen

Nr	08_02 (8.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Pneumonie, alle Altersgruppen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) then rule = M1 endif </pre>	
M1	08_02 Todesfälle bei Pneumonie, alle Altersgruppen

Nr	08_03 (8.2)
Bezeichnung	Pneumonie, Alter<15
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) and ageyears &lt; 15 then rule = M1 endif </pre>	
M1	08_03 Pneumonie, Alter<15

Nr	08_04 (8.2)
Bezeichnung	Todesfälle bei Pneumonie, Alter<15
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) and ageyears &lt; 15 then rule = M1 endif </pre>	
M1	08_04 Todesfälle bei Pneumonie, Alter<15

Nr	08_05 (8.3)
Bezeichnung	Pneumonie, Alter 15-44
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) and ageyears &gt; 14 and ageyears &lt; 45 then rule = M1 endif </pre>	
M1	08_05 Pneumonie, Alter 15-44

Nr	08_06 (8.3)
Bezeichnung	Todesfälle bei Pneumonie, Alter 15-44
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) and   ageyears &gt; 14 and   ageyears &lt; 45 then rule = M1 endif </pre>	
M1	08_06 Todesfälle bei Pneumonie, Alter 15-44

Nr	08_07 (8.4)
Bezeichnung	Pneumonie, Alter 45-64
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) and   ageyears &gt; 44 and   ageyears &lt; 65 then rule = M1 endif </pre>	
M1	08_07 Pneumonie, Alter 45-64

Nr	08_08 (8.4)
Bezeichnung	Todesfälle bei Pneumonie, Alter 45-64
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) and   ageyears &gt; 44 and   ageyears &lt; 65 then rule = M1 endif </pre>	
M1	08_08 Todesfälle bei Pneumonie, Alter 45-64

Nr	08_09 (8.5)
Bezeichnung	Pneumonie, Alter 65-84
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) and   ageyears &gt; 64 and   ageyears &lt; 85 then rule = M1 endif </pre>	
M1	08_09 Pneumonie, Alter 65-84

Nr	08_10 (8.5)
Bezeichnung	Todesfälle bei Pneumonie, Alter 65-84
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not   exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) and   ageyears &gt; 64 and   ageyears &lt; 85 then rule = M1 endif </pre>	
M1	08_10 Todesfälle bei Pneumonie, Alter 65-84

Nr	08_11 (8.6)
Bezeichnung	Pneumonie, Alter >=85
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) and ageyears >= 85 then rule = M1 endif	
M1	08_11 Pneumonie, Alter >=85

Nr	08_12 (8.6)
Bezeichnung	Todesfälle bei Pneumonie, Alter >=85
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_08 and diagtyp = H and not exists (mel in table MEL_01_01 and not mel in table MEL_08) and ageyears >= 85 then rule = M1 endif	
M1	08_12 Todesfälle bei Pneumonie, Alter >=85

ICD-Tabelle	ICD_08
Bezeichnung	Pneumonie
A48.1	Legionellose mit Pneumonie, Legionärskrankheit
J10.0	Grippe mit Pneumonie, Influenzaviren nachgewiesen, Grippe(broncho)pneumonie; Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen, Grippe(broncho)pneumonie, nicht näher bezeichnet oder spezifische Viren nicht nachgewiesen
J12.0	Pneumonie durch Adenoviren
J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J12.2	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren
J12.9	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae, Bronchopneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae, Bronchopneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.1	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.2	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.3	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
J15.4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	Pneumonie durch andere aerobe gramnegative Bakterien, Pneumonie durch Serratia marcescens
J15.7	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J16.0	Pneumonie durch Chlamydien
J16.8	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger
J17.0	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten
J17.1	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten
J17.2	Pneumonie bei Mykosen
J17.3	Pneumonie bei parasitären Krankheiten
J17.8	Pneumonie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet

MEL-Tabelle	MEL_08
Bezeichnung	Mögliche operative MEL – Pneumonie
GF030	Thorakoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF060	Rethorakotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
DE070	Implantation eines Loop-Recorders (LE=je Sitzung)
DE080	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE090	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE100	Implantation eines Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE110	Implantation eines automatischen Kardioverters -Defibrillators (LE=je Sitzung)
DE120	Implantation autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DE130	Wechsel von Schrittmachersonden (LE=je Sitzung)
DE140	Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE150	Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE160	Aggregatwechsel bei einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE170	Aggregatwechsel eines automatischen Kardioverters -Defibrillators (LE=je Sitzung)
DE180	Aggregatw. autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port (LE=je Sitzung)
EZ020	Anlage eines arteriovenösen Dialyseseshunts ohne Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ030	Anlage eines arteriovenösen Dialyseseshunts mit Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ040	Thrombektomie eines Dialyseseshunts (LE=je Sitzung)
FC020	Regionale Lymphadenektomie als alleiniger Eingriff (LE=je Sitzung)
HP010	Laparotomie -diagnostisch (LE=je Sitzung)
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
JH120	Zirkumzision (LE=je Sitzung)
JK030	Curettag (LE=je Sitzung)
JK040	Ablation des Endometriums (nicht hysteroskopisch) (LE=je Sitzung)
PD020	Ausräumung und Drainage von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)
PD030	Resektion von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)
LA199	Sonstige Operation – Gehirnschädel und Dura (LE=je Sitzung)
AH069	Sonstige Operation – intrakraniell (LE=je Sitzung)
LH129	Sonstige Operation – Wirbelsäule (LE=je Sitzung)
AF059	Sonstige Operation – Rückenmark (LE=je Sitzung)
AJ189	Sonstige Operation – periphere Nerven (LE=je Sitzung)
BA039	Sonstige Operation – Lider und Augenbrauen (LE=je Seite)
BB039	Sonstige Operation – Tränenapparat (LE=je Seite)
BD039	Sonstige Operation – Kornea (LE=je Seite)
BE039	Sonstige Operation – Iris, Ziliarkörper, Skleren, Vorderkammer (LE=je Seite)
BF049	Sonstige Operation – Linse (LE=je Seite)
BG109	Sonstige Operation – Retina, Glaskörper, hinterer Augenabschnitt (LE=je Seite)
BH079	Sonstige Operation – Augapfel (LE=je Seite)
BK039	Sonstige Operation – Orbita (LE=je Seite)
CA069	Sonstige Operation – äußeres Ohr (LE=je Sitzung)
CB089	Sonstige Operation – Mittelohr (LE=je Sitzung)
CC069	Sonstige Operation – Innenohr (LE=je Seite)
GA069	Sonstige Operation – Nase (LE=je Sitzung)
GB059	Sonstige Operation – Nasennebenhöhlen (LE=je Sitzung)
HA069	Sonstige Operation – Mundhöhle (LE=je Sitzung)
HC069	Sonstige Operation – Speicheldrüsen (LE=je Sitzung)
LZ049	Sonstige Operation – Gesichtsschädel (LE=je Sitzung)
HD129	Sonstige Operation – Pharynx, Tonsillen (LE=je Sitzung)
GD109	Sonstige Operation – Larynx (LE=je Sitzung)
GE089	Sonstige Operation – Trachea (LE=je Sitzung)
QA079	Sonstige Operation – Haut und Weichteilgewebe des Gesichts (LE=je Sitzung)
GF209	Sonstige Operation – Bronchien, Lunge (LE=je Sitzung)
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)
DZ099	Sonstige Operation – Herz und herznahe Aorta (LE=je Sitzung)
EP069	Sonstige Operation – Arterien (LE=je Sitzung)
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)
FC169	Sonstige Operation – Lymphknoten, Lymphgefäße (LE=je Sitzung)
KH019	Sonstige Operation – endokrine Drüsen (LE=je Sitzung)
HE169	Sonstige Operation – Ösophagus (LE=je Sitzung)
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)
HF349	Sonstige Operation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)

HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)
HK089	Sonstige Operation – Anus (LE=je Sitzung)
JA199	Sonstige Operation – Nieren, Nierenbecken (LE=je Sitzung)
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)
JG099	Sonstige Operation – Prostata (LE=je Sitzung)
JH229	Sonstige Operation – Hoden, Nebenhoden, Samenwege, Penis, Skrotum (LE=je Sitzung)
JJ139	Sonstige Operation – Ovarien, Tuben, Adnexe (LE=je Sitzung)
JK179	Sonstige Operation – Uterus (exkl. Cervix) (LE=je Sitzung)
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)
ME219	Sonstige Operation – Schulter, Schultergelenk (LE=je Sitzung)
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen Extremität (LE=je Seite)
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extremität (LE=je Sitzung)
PZ019	Sonstige Operation – Bewegungsapparat (LE=je Sitzung)

## 9. Bronchialkarzinom

Die Behandlungen bei Lungenkrebs werden als Mengeninformation dargestellt und durch die Diagnosen C33 Bösartige Neubildung der Trachea und C34 Bösartige Neubildung Hauptbronchus, Lunge definiert. Zusätzliche Einschränkungen nach weiteren Diagnosen oder MEL sind nicht vorgesehen. Somit sind operative und auch konservative Aufenthalte beinhaltet.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
9.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	M	Menge	Mengeninformation

### Technische Umsetzung:

Nr	09_01 (9.1)
Bezeichnung	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_09 then rule = M1 endif	
M1	09_01 Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs

ICD-Tabelle	ICD_09
Bezeichnung	Pneumonie
C33	Bösartige Neubildung der Trachea
C34.0	Bösartige Neubildung - Hauptbronchus, Carina tracheae, Hilus (Lunge)
C34.1	Bösartige Neubildung - Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	Bösartige Neubildung - Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	Bösartige Neubildung - Unterlappen (-Bronchus)
C34.8	Bösartige Neubildung - Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	Bösartige Neubildung - Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet

## 10. Entfernung der Gallenblase

Die Indikatoren zur Gallenblasenoperation betrachten drei verschiedene Kennzahlen: Operationstechnik (laparoskopisch oder offen), Sterblichkeit und Intensivhäufigkeit.

Allgemeine Definition:

- Diagnose: Gallenblasenstein, Cholezystitis
- MEL: Cholezystektomie (je nach Indikator nur laparoskopische oder beide)
- Vier komplexe Ausschlussmechanismen (A-D)

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
10.1	Cholezystektomie ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs	O	<u>HM110</u> Aufenthalte ges.	> 90%
10.2	Cholezystektomie ohne Tumorfälle, Anteil Todesfälle	T	<u>Todesfälle</u> Aufenthalte ges.	< 0,4%
10.3	Laparosk. Cholezystektomie ohne Tumorfälle, Anteil Todesfälle	T	<u>Todesfälle</u> Aufenthalte ges.	< 0,2%
10.4	Laparosk. Cholezystektomie ohne Tumorfälle, Anteil Intensivaufenthalte	I	<u>Intensiv</u> Aufenthalte ges.	< 4%

Die folgenden Ausschlussmechanismen sind zur besseren Vergleichbarkeit definiert worden, um möglichst nur die Aufenthalte zu betrachten, bei denen die Cholezystektomie der Aufnahmegrund war (siehe Kapitel C Indikatorenberechnung). Das Sterblichkeitsrisiko bei z.B. einer Pankreasresektion mit Cholezystektomie ist sehr viel höher als das bei einer isolierten Cholezystektomie. Auch die Operationstechnik (offen oder laparoskopisch) unterscheidet sich je nachdem, ob eine Cholezystektomie isoliert oder in Kombination mit einer anderen bauchchirurgischen Operation durchgeführt wird. Jeder Ausschlussmechanismus wird im Folgenden zum leichteren Verständnis durch ein konkretes Fallbeispiel näher erläutert.

Die vier Ausschlussmechanismen für die Kennzahlen 10.1 bis 10.4 sind in Abbildung 5 dargestellt.

Beim Ausschlussmechanismus A werden Aufenthalte mit bösartigen Neubildungen sowie Unfalldiagnosen ausgeschlossen. Die Diagnose U99.9 ist nicht berücksichtigt, da diese häufig bei Komplikationen z.B. Sepsis codiert wird.

### Vier Ausschlussmechanismen (A-D)

Bösartige Neubildungen gesamt (C00-C97) Unfälle (U01.9-U41.9)	<b>A</b> Diagnose (Haupt-/Zusatzdiagnose) insgesamt ausschließen
LM030, LM040 (Fundoplikatio) HF220-HF270 (Adipositaschirurgie) HE040-HE150 (Ösophagus) HN010-HN130 (Pankreas) JA070-JA170 (Niere) JG020-JG080 (Prostata) JJ010-JJ040 (Adnexe) JK090-JK150 (Uterus)	<b>B</b> MEL insgesamt ausschließen
K50, K51 (Enteritis, Colitis in Verbindung mit HG050-HG090, HH060-HH200, HJ030-HJ110 (2) K55, K57, K63, K66.0 (Gefäß-KH Darm, Divertikulose) in Verbindung mit HG050-HG090, HH060-HH200 (3) K60, K61, K62 in Verbindung mit HJ030-HJ110 (5)	<b>C</b> MEL-Diagnose (HD/ZD) Kombination ausschließen: Wenn nur MEL (z.B. HG050) oder nur Diagnose (z.B. K50) codiert ist, bleibt der AE in der Auswertung. Wenn eine Kombination (2, 3, 5) von MEL und Diagnose vorkommt (z.B. HG050 + K50), fällt der AE aus der Auswertung (nicht bei z.B. K55+HJ110).
K25, K26, K92.2 (Ulcera, Blutung) in Verbindung mit HF040-HF210, HF330, HZ010 (1) K56 (Ileus) in Verbindung mit HG050-HG090, HH060-HH200 (4)	<b>D</b> MEL-Diagnose Kombination in Verbindung mit Leistungsdatum ausschließen: Die Verbindungen 1, 4 sind dann ausgeschlossen, wenn das Leistungsdatum vor bzw. am Leistungstag von HM100, HM110 liegt

Abbildung 5: Vier Ausschlussmechanismen Cholezystektomie

Beim Ausschlussmechanismus B werden Leistungen ausgeschlossen, die komplexer als die Gallenblasenentfernung sind und grundsätzlich keinen Komplikationseingriff bei dieser Operation darstellen. Ein Beispiel für eine solche Konstellation ist in Abbildung 6 dargestellt:

ICD-10	Diagnose
K85	Akute Pankreatitis, Pankreasabszeß, Pankreasnekrose: akut, infektiös, Pankreatitis: akut (rezidivierend), e
K80.0	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis. Jeder unter K80.2 aufgeführte Zustand mit akuter Cholezystitis
J96.9	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet
J91 *	Pleuraerguß bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I97.9	Kreislaufkomplikation nach medizinischer Maßnahme, nicht näher bezeichnet

MEL	Anzahl	Medizinische Einzelleistung	Datum
HM100	1	Cholezystektomie - offen (LE=je Sitzung)	19.07.2009
HN010	1	Nekrosektomie des Pankreas - offen (LE=je Sitzung)	19.07.2009

Abbildung 6: Beispiel für Ausschlussmechanismus B, Bereich 10 Cholezystektomie

Durch den Ausschlussmechanismus C werden komplexere Leistungen an Magen, Dünndarm, Dickdarm oder Rektum ausgeschlossen. Im Unterschied zu B können diese MEL auch Komplikationseingriffe sein. Deshalb werden diese nur in Kombination mit dazu passenden Diagnosen (Gefäßkrankheit Darm, Divertikulose etc.) ausgeschlossen. Die Definition regelt somit, dass eine Kombination von Darmresektion bei akuter Gefäßkrankheit des Darmes mit Cholezystektomie, wie in Abbildung 7 dargestellt, aus der Auswertung fällt, eine Cholezystektomie mit Darmresektion durch eine Darmverletzung bleibt in der Auswertung.

ICD-10	Diagnose	
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	Akut: Darminfarkt, Dünndarmischämie, fulminante isch
G20	Primäres Parkinson-Syndrom, Hemiparkinson, Paralysis agitans, Parkinsonismus oder Parkins	
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet, Ischämische Herzkrankheit I	
K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis, Cholezystitis mit Cholelithiasis o.n.A., Jeder unter	
K81.1	Chronische Cholezystitis	

MEL	Anzahl	Medizinische Einzelleistung
PE010	1	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Aufenthalt)
ZC010	1	Computertomographie - Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)
HH130	1	Resektion des linken Hemikolor mit primärer Anastomose - offen (LE=je Sitzung)
HM100	1	Cholezystektomie - offen (LE=je Sitzung)

Abbildung 7: Beispiel für Ausschlussmechanismus C, Bereich 10 Cholezystektomie

Der Ausschlussmechanismus D beinhaltet die Behandlung von Magenulkus, -blutung und Ileus, die wie bei C sowohl höherwertigere Eingriffe (Aufnahme mit Magenblutung: Magenresektion) als auch Komplikationseingriffe darstellen (Aufnahme mit Cholezystitis: Cholezystektomie, am 3. postoperativen Tag Ileus und Darmresektion). Aufenthalte die mit Ileus, Magenblutung oder Magenulkus aufgenommen und behandelt worden sind werden durch die Einschränkung des Leistungsdatums ausgeschlossen. Der Ausschluss greift dann, wenn das Leistungsdatum der Cholezystektomie zeitlich nach dem der oben genannten Eingriffe liegt. Wenn z.B. die Magenblutung postoperativ auftritt und behandelt wird, bleibt der Aufenthalt in der Auswertung (siehe Abbildung 8).

Bei allen vier Kennzahlen kommt die oben genannte allgemeine Definition zu Diagnosen, MEL und Ausschlussmechanismen zur Anwendung.

ICD-10	Diagnose
 K80.3	Gallengangsstein mit Cholangitis, Jeder unter K80.5 aufgeführte Zustand mit Chol.
 K25.9	Ulcus ventriculi \ Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung o

MEL	Anzahl	Medizinische Einzelleistung	Datum
 HM100	1	Cholezystektomie - offen (LE=je Sitzung)	27.12.2008
 HZ010	1	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	29.12.2008

Abbildung 8: Beispiel für Ausschlussmechanismus D, Bereich 10 Cholezystektomie

Die Kennzahl 10.1 betrachtet die Operationstechnik bei Cholezystektomie und stellt den Anteil der laparoskopisch durchgeführten Eingriffe (HM110) zu den gesamten Cholezystektomien (HM100, HM110) in Relation.

Die Indikatoren 10.2 und 10.3 sind Sterblichkeitsraten bei einerseits allen Cholezystektomien und andererseits nur laparoskopischen Cholezystektomien. Beim Indikator 10.4 werden die Aufenthalte mit Verlegung auf eine Intensivstation zu allen Aufenthalten mit laparoskopischer Cholezystektomie in Relation gesetzt.

Um die komplizierten Ausschlüsse größtenteils zu umgehen, gäbe es auch die Möglichkeit (wie im G-IQI bzw. HELIOS-System) die ICD-Codes K80, K81 als Hauptdiagnose zu definieren. Wegen der abweichenden Hauptdiagnosendefinition würden in den österreichischen Daten durch die Einschränkung auf die Hauptdiagnose jedoch viele Aufenthalte herausfallen. Das betrifft Aufenthalte, die ursächlich durch eine Cholezystektomie veranlasst wurden, in deren weiteren Verlauf es jedoch zu einer Komplikation und zu einer Hauptdiagnosenänderung kam (z.B. Sepsis).

Kombinationen die eine Rarität darstellen wie bspw. Kaiserschnittentbindung mit Cholezystektomie oder Herzoperation mit Cholezystektomie werden bei den Ausschlussmechanismen außer Acht gelassen. Ebenso werden Hernien-Operationen nicht ausgeschlossen. Aufenthalte mit Cholezystektomie und gleichzeitiger Hernienoperation werden somit in beiden Kennzahlengruppen (Gruppe 10 Cholezystektomie und 11 Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüche) ausgewertet.

## Technische Umsetzung:

Nr	10_01 (10.1) (10.2)
Bezeichnung	Cholezystektomie ohne Tumorfälle
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists mel in table MEL_10_01 and exists diagnose in table ICD_10_01 and not exists mel in table MEL_10_02 and not exists diagnose in table ICD_10_02 and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_02) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_03) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_05) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_01 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table MEL_10_01) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_04 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table MEL_10_01) then rule = M1 endif </pre>	
M1	10_01 Cholezystektomie ohne Tumorfälle

Nr	10_02 (10.1) (10.3) (10.4)
Bezeichnung	Laparoskopische Cholezystektomie ohne Tumorfälle
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists mel in (HM110) and exists diagnose in table ICD_10_01 and not exists mel in table (MEL_10_02) and not exists diagnose in table ICD_10_02 and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_02) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_03) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_05) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_01 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table MEL_10_01) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_04 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table MEL_10_01) then rule = M1 endif </pre>	
M1	10_02 Laparoskopische Cholezystektomie ohne Tumorfälle

Nr	10_03 (10.2)
Bezeichnung	Todesfälle bei Cholezystektomie ohne Tumorfälle
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if entlkz = S and exists mel in table MEL_10_01 and exists diagnose in table ICD_10_01 and not exists mel in table MEL_10_02 and not exists diagnose in table ICD_10_02 and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_02) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_03) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_05) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_01 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table MEL_10_01) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_04 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table MEL_10_01) then rule = M1 endif </pre>	
M1	10_03 Todesfälle bei Cholezystektomie ohne Tumorfälle

Nr	10_04 (10.3)
Bezeichnung	Todesfälle bei laparoskopischer Cholezystektomie ohne Tumorfälle
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in (HM110) and   exists diagnose in table ICD_10_01 and not   exists mel in table (MEL_10_02) and not   exists diagnose in table ICD_10_02 and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_02) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_03) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_05) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_01 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table   MEL_10_01) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_04 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table   MEL_10_01) then rule = M1 endif </pre>	
M1	10_04 Todesfälle bei laparoskopischer Cholezystektomie ohne Tumorfälle

Nr	10_05 (10.4)
Bezeichnung	Intensivaufenthalte bei laparoskopischer Cholezystektomie ohne Tumorfälle
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in (HM110) and   exists diagnose in table ICD_10_01 and not   exists mel in table (MEL_10_02) and not   exists diagnose in table ICD_10_02 and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_02) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_03) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_05) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_01 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table   MEL_10_01) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_10_04 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table   MEL_10_01) and   exists fuco in table FUCO_01 then rule = M1 endif </pre>	
M1	10_05 Intensivaufenthalte bei laparoskopischer Cholezystektomie ohne Tumorfälle

MEL-Tabelle	MEL_10_01
Bezeichnung	Cholezystektomie
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_10_02
Bezeichnung	Bedingungslose Ausschlüsse - Cholezystektomie
HE040	Naht, Übernähung am Ösophagus (LE=je Sitzung)
HE050	Sperroperation des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE060	Sperroperation des Ösophagus – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HE070	Myotomie am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE080	Myotomie am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE090	Exzision am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE100	Exzision am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE110	Resektion des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE120	Resektion des Ösophagus – laparoskopisch/thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE130	Resektion des Ösophagus – abdomino-thorakal (LE=je Sitzung)
HE140	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Ösophagus (LE=je Sitzung)
HE150	Implantation einer Ösophagus-Endoprothese – offen (LE=je Sitzung)
HF220	Sleeve Gastrektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF230	Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF240	Magenbypass – offen (LE=je Sitzung)
HF250	Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF260	Gastric banding – offen (LE=je Sitzung)
HF270	Gastric banding – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)

HN020	Nekrosektomie des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN030	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN040	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)
HN130	Implantation des Pankreas (LE=je Sitzung)
JA070	Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA080	Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA090	Nephrektomie mit Autotransplantation (LE=je Seite)
JA100	Nephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA110	Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA120	Erweiterte Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA130	Erweiterte Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA140	Erweiterte Nephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA150	Erweiterte Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA160	Heminephroureterektomie (LE=je Seite)
JA170	Nephroureterektomie (LE=je Seite)
JG020	Transurethrale Resektion der Prostata (LE=je Sitzung)
JG030	Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG040	Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG050	Radikale Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG060	Radikale Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG070	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG080	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ010	Teilentfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
JJ020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ030	Entfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
JJ040	Entfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK100	Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)
JK110	Abdominale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK120	Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK130	Laparoskopisch assistierte radikale vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK140	Erweiterte abdominale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)
JK150	Erweiterte vaginale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)
LM030	Fundoplikatio / Hiatusplastik – offen (LE=je Sitzung)
LM040	Fundoplikatio/ Hiatusplastik – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD 10 01
Bezeichnung	Gallenblasenstein, Cholezystitis
K80.0	Akute Cholezystitis, Angiocholezystitis, Cholezystitis: eitrig, emphysematös (akut), gangränös, Gallenblasenabszeß, Gallenblasenempyem, Gallenblasengangrän, ohne Gallenstein
K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis, Cholezystitis mit Cholelithiasis o.n.A., Jeder unter K80.2 aufgeführte Zustand mit Cholezystitis (chronisch)
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Cholezystolithiasis
K80.3	Gallengangstein mit Cholangitis, Jeder unter K80.5 aufgeführte Zustand mit Cholangitis
K80.4	Gallengangstein mit Cholezystitis, Jeder unter K80.5 aufgeführte Zustand mit Cholezystitis (mit Cholangitis)
K80.5	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
K80.8	Sonstige Cholelithiasis
K81.0	Akute Cholezystitis, Angiocholezystitis, Cholezystitis: eitrig, emphysematös (akut), gangränös, Gallenblasenabszeß, Gallenblasenempyem, Gallenblasengangrän, ohne Gallenstein
K81.1	Chronische Cholezystitis
K81.8	Sonstige Formen der Cholezystitis
K81.9	Cholezystitis, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_10_02
Bezeichnung	Diagnosenausschlüsse - Cholezystektomie
C00- C97	Bösartige Neubildungen
U01.9	Arbeitsunfall, nicht näher bezeichnet
U02.9	Schülerunfall, nicht näher bezeichnet
U11.9	Verkehrsunfall (exkl. als Arbeitsunfall [U12.-]), nicht näher bezeichnet
U12.9	Verkehrsunfall als Arbeitsunfall, nicht näher bezeichnet
U21.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet
U22.9	Unfall bei Hausarbeit, nicht näher bezeichnet
U23.9	Unfall bei Heimwerken und Gartenarbeit, nicht näher bezeichnet
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet
U31.9	Suizid-Versuch oder absichtliche Selbstverletzung, nicht näher bezeichnet
U41.9	Absichtliche Verletzung durch andere Personen, auch Tötungsversuch, nicht näher bezeichnet

ICD-MEL Tab.	ICD_MEL_10_01
Bezeichnung	Ausschlussmechanismen C, D – (1)
HF040	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – offen (LE=je Sitzung)
HF050	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF070	Gastrojejunostomie – offen (LE=je Sitzung)
HF080	Gastrojejunostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF090	Proximale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF100	Proximale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF110	Proximale Magenresektion mit Dünndarminterponat (LE=je Sitzung)
HF120	Atypische Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF130	Atypische Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF140	Distale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF150	Distale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF160	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF170	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF180	Subtotale oder totale Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF190	Subtotale oder totale Magenresektion (LE=je Sitzung)
HF200	Korrekturoperation des operierten Magens (LE=je Sitzung)
HF210	Erweiterte Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF330	Partielle Duodenalresektion (LE=je Sitzung)
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)
<b>MEL-Diagnose Verbindung</b>	
K25.0	Ulcus ventriculi \ Akut, mit Blutung
K25.1	Ulcus ventriculi \ Akut, mit Perforation
K25.2	Ulcus ventriculi \ Akut, mit Blutung und Perforation
K25.3	Ulcus ventriculi \ Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.4	Ulcus ventriculi \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K25.5	Ulcus ventriculi \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K25.6	Ulcus ventriculi \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
K25.7	Ulcus ventriculi \ Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	Ulcus ventriculi \ Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	Ulcus duodeni \ Akut, mit Blutung
K26.1	Ulcus duodeni \ Akut, mit Perforation
K26.2	Ulcus duodeni \ Akut, mit Blutung und Perforation
K26.3	Ulcus duodeni \ Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.4	Ulcus duodeni \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K26.5	Ulcus duodeni \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.6	Ulcus duodeni \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
K26.7	Ulcus duodeni \ Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K26.9	Ulcus duodeni \ Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet, Blutung: Darm o.n.A., Magen o.n.A.

ICD-MEL Tab.	ICD_MEL_10_02
Bezeichnung	Ausschlussmechanismen C, D – (2)
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökum – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolon – offen (LE=je Sitzung)

HH090	Resektion des rechten Hemikolon – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH140	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
HJ030	Rektopexie mit Resektion – offen (LE=je Sitzung)
HJ040	Rektopexie mit Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ050	Transanale Teilresektion der Rektumwand (LE=je Sitzung)
HJ060	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ070	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ080	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ090	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ100	Abdomino-perineale Rektumamputation – offen (LE=je Sitzung)
HJ110	Abdomino-perineale Rektumamputation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
<b>MEL-Diagnose Verbindung</b>	
K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes, Crohn-Krankheit
K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes, Colitis: granulomatosa, regionalis, Crohn-Krankheit
K50.8	Sonstige Crohn-Krankheit, Crohn-Krankheit sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes
K50.9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet, Crohn-Krankheit o.n.A., Enteritis regionalis o.n.A.
K51.0	Ulzeröse (chronische) Enterokolitis
K51.1	Ulzeröse (chronische) Ileokolitis
K51.2	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.3	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K51.4	Pseudopolyposis des Kolons
K51.5	Proktokolitis der Schleimhaut
K51.8	Sonstige Colitis ulcerosa
K51.9	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet, Enteritis ulcerosa o.n.A.

<b>ICD-MEL Tab.</b>	<b>ICD_MEL_10_03</b>
Bezeichnung	Ausschlussmechanismen C, D – (3)
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG090	Anlage eines kontinentalen Ileostomas (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökum – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolon – offen (LE=je Sitzung)
HH090	Resektion des rechten Hemikolon – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH140	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
<b>MEL-Diagnose Verbindung</b>	
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes, Akut: Darminfarkt, Dünndarmischämie, fulminante ischämische Kolitis, Mesenterial (Arterien) (Venen): Embolie, Infarkt, Thrombose, Subakute ischämische Kolitis
K55.1	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes, Chronisch, ischämisch: Enteritis, Enterokolitis, Kolitis, Ischämische Darmstriktur Mesenterial: Atherosklerose, Gefäßinsuffizienz
K55.2	Angiodysplasie des Kolons
K55.8	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet, Ischämisch: Enteritis, Enterokolitis, Kolitis, o.n.A.
K57.0	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszeß, Divertikulose des Dünndarmes mit Peritonitis
K57.1	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose des Dünndarmes o.n.A.

K57.2	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszeß, Divertikulose des Kolons mit Peritonitis
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose des Kolons o.n.A.
K57.4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszeß, Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Peritonitis
K57.5	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes o.n.A.
K57.8	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszeß, Divertikulose des Darmes o.n.A. mit Peritonitis
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose des Darmes o.n.A.
K63.0	Darmabszeß
K63.1	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.2	Darmfistel
K63.3	Darmulkus, Primärulkus des Dünndarmes
K63.4	Enteroptose
K63.5	Polyp des Kolons
K63.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K63.9	Darmkrankheit, nicht näher bezeichnet
K66.0	Peritoneale Adhäsionen, Adhäsionen: abdominal (Bauchwand), Diaphragma, Intestinum, männliches Becken, Magen, Mesenterium, Omentum, Adhäsionsstränge

ICD-MEL Tab.	ICD_MEL_10_04
Bezeichnung	Ausschlussmechanismen C, D – (4)
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökum – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolon – offen (LE=je Sitzung)
HH090	Resektion des rechten Hemikolon – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH140	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
<b>MEL-Diagnose Verbindung</b>	
K56.0	Paralytischer Ileus, Paralyse: Darm, Intestinum, Kolon
K56.1	Invagination, Invagination oder Intussuszeption: Darm, Intestinum, Kolon, Rektum
K56.2	Volvulus. Achsendrehung, Strangulation, Torsion des Kolon oder Intestinum
K56.3	Gallensteinileus, Darmverschluß durch Gallensteine
K56.4	Sonstige Obturation des Darmes, Enterolith, Impaktion: Kolon, Kot, Kotstein
K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Ileus, Bridenileus, Peritoneale Adhäsionen mit Darmverschluß
K56.6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter mechanischer Ileus, Enterostenose, Obstruktionsileus o.n.A., Okklusion, Stenose, Striktur, Kolon oder Intestinum
K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet

ICD-MEL Tab.		ICD_MEL_10_05
Bezeichnung	Ausschlussmechanismen C, D – (5)	
HJ030	Rektopexie mit Resektion – offen (LE=je Sitzung)	
HJ040	Rektopexie mit Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ050	Transanale Teilresektion der Rektumwand (LE=je Sitzung)	
HJ060	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ070	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ080	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ090	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ100	Abdomino-perineale Rektumamputation – offen (LE=je Sitzung)	
HJ110	Abdomino-perineale Rektumamputation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
<b>MEL-Diagnose Verbindung</b>		
K60.0	Akute Analfissur	
K60.1	Chronische Analfissur	
K60.2	Analfissur, nicht näher bezeichnet	
K60.3	Analfistel	
K60.4	Rektalfistel, Rektum-Haut-Fistel	
K60.5	Anorektalfistel	
K61.0	Analabszeß, Perianalabszeß	
K61.1	Rektalabszeß, Perirektalabszeß	
K61.2	Anorektalabszeß	
K61.3	Ischiorektalabszeß, Abszeß der Fossa ischioanal	
K61.4	Intrasphinktäer Abszeß	
K62.0	Analpolyp	
K62.1	Rektumpolyp	
K62.2	Analprolaps, Prolaps des Analkanals	
K62.3	Rektumprolaps, Prolaps der Mastdarmschleimhaut	
K62.4	Stenose des Anus und des Rektums, Analstriktur (Sphinkter)	
K62.5	Hämorrhagie des Anus und des Rektums	
K62.6	Ulkus des Anus und des Rektums, Solitärgeschwür, Ulcus stercoralis	
K62.7	Strahlenproktitis	
K62.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums, Perforation (nichttraumatisch) des Rektums, Proktitis o.n.A.	
K62.9	Krankheit des Anus und des Rektums, nicht näher bezeichnet	

FUCO-Tabelle		FUCO_01
Bezeichnung	Intensivaufenthalte	
121117	Herzüberwachung	
121181	Intensivbetreuung (Interne)	
121281	Intensivbetreuung (Pulmologie)	
125112	Neonatalogie	
125181	Kinder-Intensivbetreuung	
116381	Intensivbetreuung (Neu) – Stroke Unit	
127181	Intensivbetreuung (Anästhesie)	
129181	Intensivbetreuung (interdisziplinär)	
126381	Intensivbetreuung (Neurologie)	

## 11. Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen

Die verschiedenen Arten von Hernien-Operationen werden in den Indikatoren gemeinsam betrachtet.

Allgemeine Definition:

- MEL: Hernienoperation
- Diagnose: Hernie
- Ausschlussdiagnosen: Bösartige Neubildungen, Unfälle
- Ausschlussmechanismen
- Alter größer gleich 1 (Alter bei Aufnahme)

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
11.1	Inguinal-/Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
11.2	davon ohne Darmoperationen , Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,12%
11.3	Inguinal-/Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie, Anteil Intensiv-aufenthalte	I	$\frac{\text{Intensiv}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 3%

Die Ausschlusssystematik für die Kennzahlen 11.1 und 11.3 funktioniert mit kleinen Änderungen ähnlich wie bei den Qualitätsindikatoren zur Cholezystektomie (Gruppe 10). Die in Abbildung 9 dargestellten Diagnose-MEL-Konstellationen 2, 3 und 4 werden immer ausgeschlossen. Die Konstellation 1 ist dann ausgeschlossen, wenn das Leistungsdatum vor bzw. am Leistungstag der Hernienoperation liegt. Da in der Kennzahl 11.2 bereits nur Aufenthalte bei Herniotomie ohne Darmoperation eingeschlossen sind, werden nur die Ausschlussmechanismen 1 und 4 berücksichtigt. Komplexere operative Leistungen sowie Karzinom- und Unfalldiagnosen werden insgesamt ausgeschlossen.

<p>C00 bis C97 als HD od. ND U01.9-U41.9 als HD od. ND</p> <p>K25, K26, K92.2 (Ulcera, Blutung) in Verbindung mit HF040-HF210, HF330, HZ010 (1)</p> <p>K50, K51 (Enteritis, Colitis) in Verbindung mit HG050-HG090, HH060-HH200, HJ030-HJ110 (2)</p> <p>K55, K57, K63, K66.0 (Gefäß-KH Darm, Divertikulose) in Verbindung mit HG050-HG090, HH060-HH200 (3)</p> <p>K60, K61, K62 in Verbindung mit HJ030-HJ110 (4)</p>	<p>Bedingungslose Ausschluss-MEL:</p> <p>JK060, JK080 (Myomentfg.) JL010-JL070 (Plastiken) HF220-HF270 (Adipositas) HE040-HE150 (Ösophagus) HN010-HN130 (Pankreas) JA070-JA170 (Niere) JG020-JG080 (Prostata) JJ010-JJ040 (Adnexe) JK090-JK150 (Uterus)</p>
---	---

Abbildung 9: Ausschlussmechanismen Hernienoperation

Die Kennzahlen 11.1 und 11.2 messen, wie viele Patienten nach einer Hernienoperation stationär versterben. Die dritte Kennzahl zeigt an, wie häufig während eines Aufenthaltes mit Hernienoperation eine Intensivbehandlung oder -überwachung durchgeführt wird.

Der Zielbereich zur Kennzahl 11.2 wurde von den HELIOS-Kliniken übernommen. Der Zielbereich zur Kennzahl 11.3 ist aus den Gesamtösterreichzahlen abgeleitet.

#### Technische Umsetzung:

Nr	11_01 (11.1) (11.3)
Bezeichnung	Inguinal-/ Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if exists mel in table MEL_11_01 and exists diagnose in table ICD_11_01 and not exists mel in table MEL_11_02 and not exists diagnose in table ICD_11_02 and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_02) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_03) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_04) and not (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_01 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table MEL_11_01) and ageyears_a &gt;=1 then rule = M1 endif </pre>	
M1	11_01 Inguinal-/ Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie

Nr	11_02 (11.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Inguinal-/ Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_11_01 and   exists diagnose in table ICD_11_01 and not   exists mel in table MEL_11_02 and not   exists diagnose in table ICD_11_02 and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_02) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_03) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_04) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_01 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table   MEL_11_01) and   ageyears_a &gt;=1 then rule = M1 endif </pre>	
M1	11_02 Todesfälle bei Inguinal-/ Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie

Nr	11_03 (11.2)
Bezeichnung	Inguinal-/ Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie ohne Darmoperationen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_11_01 and   exists diagnose in table ICD_11_01 and not   exists mel in table (MEL_11_02, MEL_11_03) and not   exists diagnose in table ICD_11_02 and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_04) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_01 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table   MEL_11_01) and   ageyears_a &gt;=1 then rule = M1 endif </pre>	
M1	11_03 Inguinal-/ Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie ohne Darmoperationen

Nr	11_04 (11.2)
Bezeichnung	Todesfälle bei Inguinal-/ Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie ohne Darmoperationen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_11_01 and   exists diagnose in table ICD_11_01 and not   exists mel in table (MEL_11_02, MEL_11_03) and not   exists diagnose in table ICD_11_02 and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_04) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_01 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table   MEL_11_01) and   ageyears_a &gt;=1 then rule = M1 endif </pre>	
M1	11_04 Todesfälle bei Inguinal-/ Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie ohne Darmoperationen

Nr	11_05 (11.3)
Bezeichnung	Intensivaufenthalte bei Inguinal-/ Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_11_01 and   exists diagnose in table ICD_11_01 and not   exists mel in table MEL_11_02 and not   exists diagnose in table ICD_11_02 and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_02) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_03) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_04) and not   (exists diagnose and exists mel in table ICD_MEL_11_01 and melleistdat &lt;= min(melleistdat) in table   MEL_11_01) and   ageyears_a &gt;=1 and   exists fuco in table FUCO_01 then rule = M1 endif </pre>	
M1	10_05 Intensivaufenthalte bei Inguinal-/ Femoral-/Bauchwand-/Nabelhernie

MEL-Tabelle	MEL_11_01
Bezeichnung	Hernie
HP100	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – laparoskopisch (LE=je Seite)
HP190	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – offen (LE=je Seite)
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch (LE=je Seite)
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)
LM120	Verschluss angeborener Defekte der Abdominalwand (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_11_02
Bezeichnung	Bedingungslose Ausschlüsse - Hernien
HE040	Naht, Übernähung am Ösophagus (LE=je Sitzung)
HE050	Sperroperation des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE060	Sperroperation des Ösophagus – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HE070	Myotomie am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE080	Myotomie am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE090	Exzision am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE100	Exzision am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE110	Resektion des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE120	Resektion des Ösophagus – laparoskopisch/thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE130	Resektion des Ösophagus – abdomino-thorakal (LE=je Sitzung)
HE140	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Ösophagus (LE=je Sitzung)
HE150	Implantation einer Ösophagus-Endoprothese – offen (LE=je Sitzung)
HF220	Sleeve Gastrektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF230	Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF240	Magenbypass – offen (LE=je Sitzung)
HF250	Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF260	Gastric banding – offen (LE=je Sitzung)
HF270	Gastric banding – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN020	Nekrosektomie des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN030	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN040	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)
HN130	Implantation des Pankreas (LE=je Sitzung)
JA070	Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA080	Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA090	Nephrektomie mit Autotransplantation (LE=je Seite)

JA100	Nephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA110	Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA120	Erweiterte Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA130	Erweiterte Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA140	Erweiterte Nephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA150	Erweiterte Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA160	Heminephroureterektomie (LE=je Seite)
JA170	Nephroureterektomie (LE=je Seite)
JG020	Transurethrale Resektion der Prostata (LE=je Sitzung)
JG030	Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG040	Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG050	Radikale Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG060	Radikale Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG070	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG080	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ010	Teilentfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
JJ020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ030	Entfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
JJ040	Entfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JK060	Myomentfernung – offen (LE=je Sitzung)
JK080	Myomentfernung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK100	Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)
JK110	Abdominale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK120	Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK130	Laparoskopisch assistierte radikale vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK140	Erweiterte abdominale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)
JK150	Erweiterte vaginale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)
JL010	Kolpektomie (LE=je Sitzung)
JL020	Kolposuspension, Kolpopexie – vaginal (LE=je Sitzung)
JL030	Kolposuspension, Kolpopexie – abdominal (LE=je Sitzung)
JL040	Kolposuspension, Kolpopexie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JL050	Kolporrhaphie (LE=je Sitzung)
JL060	Verschluss einer Scheidenfistel (LE=je Sitzung)
JL070	Plastische und rekonstruktive Eingriffe an Vulva und Vagina (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_11_03
Bezeichnung	Bedingungslose Ausschlüsse Zusatz - Hernien
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG100	Anlage eines ileoanalen Pouch (LE=je Sitzung)
HG110	Revision eines Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG120	Verschluss eines Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG130	Strikturoplastik am Dünndarm (LE=je Sitzung)
HG150	Korrektur von Fehlbildungen des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH050	Appendektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökum – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolon – offen (LE=je Sitzung)
HH090	Resektion des rechten Hemikolon – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH140	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
HH210	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – offen (LE=je Sitzung)

HH220	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH230	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – offen (LE=je Sitzung)
HH240	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH250	Korrektur von Fehlbildungen des Kolons (LE=je Sitzung)
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD_11_01
Bezeichnung	Hernie
K40.0	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K40.1	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Gangrän
K40.2	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän, Doppelseitige Hernia inguinalis o.n.A.
K40.3	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän, Hernia inguinalis (einseitig): inkarzeriert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend, ohne Gangrän
K40.4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän, Hernia inguinalis o.n.A., mit Gangrän
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän, Hernia inguinalis (einseitig) o.n.A.
K41.0	Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K41.1	Doppelseitige Hernia femoralis mit Gangrän
K41.2	Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän, Doppelseitige Hernia femoralis o.n.A.
K41.3	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän, Hernia femoralis (einseitig): inkarzeriert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend, ohne Gangrän
K41.4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K41.9	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän, Hernia femoralis (einseitig) o.n.A.
K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän, Hernia umbilicalis: inkarzeriert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend, ohne Gangrän
K42.1	Hernia umbilicalis mit Gangrän, Hernia umbilicalis gangraenosa
K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän, Hernia umbilicalis o.n.A.
K43.0	Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän, Hernia ventralis: inkarzeriert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend, ohne Gangrän
K43.1	Hernia ventralis mit Gangrän, Hernia ventralis gangraenosa
K43.9	Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän, Hernia ventralis o.n.A.

ICD-Tabelle	ICD_11_02
Bezeichnung	Diagnosenausschlüsse - Hernie
C00-C97	Bösartige Neubildungen
U01.9	Arbeitsunfall, nicht näher bezeichnet
U02.9	Schülerunfall, nicht näher bezeichnet
U11.9	Verkehrsunfall (exkl. als Arbeitsunfall [U12.-]), nicht näher bezeichnet
U12.9	Verkehrsunfall als Arbeitsunfall, nicht näher bezeichnet
U21.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet
U22.9	Unfall bei Hausarbeit, nicht näher bezeichnet
U23.9	Unfall bei Heimwerken und Gartenarbeit, nicht näher bezeichnet
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet
U31.9	Suizid-Versuch oder absichtliche Selbstverletzung, nicht näher bezeichnet
U41.9	Absichtliche Verletzung durch andere Personen, auch Tötungsversuch, nicht näher bezeichnet

ICD-MEL Tab.	ICD MEL_11_01
Bezeichnung	Ausschlussmechanismen 1
HF040	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – offen (LE=je Sitzung)
HF050	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF070	Gastrojejunostomie – offen (LE=je Sitzung)
HF080	Gastrojejunostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF090	Proximale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF100	Proximale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF110	Proximale Magenresektion mit Dünndarminterponat (LE=je Sitzung)
HF120	Atypische Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF130	Atypische Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF140	Distale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF150	Distale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF160	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF170	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF180	Subtotale oder totale Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF190	Subtotale oder totale Magenresektion (LE=je Sitzung)

HF200	Korrekturoperation des operierten Magens (LE=je Sitzung)
HF210	Erweiterte Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF330	Partielle Duodenalresektion (LE=je Sitzung)
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)
<b>MEL-Diagnose Verbindung</b>	
K25.0	Ulcus ventriculi \ Akut, mit Blutung
K25.1	Ulcus ventriculi \ Akut, mit Perforation
K25.2	Ulcus ventriculi \ Akut, mit Blutung und Perforation
K25.3	Ulcus ventriculi \ Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.4	Ulcus ventriculi \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K25.5	Ulcus ventriculi \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K25.6	Ulcus ventriculi \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
K25.7	Ulcus ventriculi \ Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	Ulcus ventriculi \ Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	Ulcus duodeni \ Akut, mit Blutung
K26.1	Ulcus duodeni \ Akut, mit Perforation
K26.2	Ulcus duodeni \ Akut, mit Blutung und Perforation
K26.3	Ulcus duodeni \ Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.4	Ulcus duodeni \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K26.5	Ulcus duodeni \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.6	Ulcus duodeni \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
K26.7	Ulcus duodeni \ Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K26.9	Ulcus duodeni \ Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet, Blutung: Darm o.n.A., Magen o.n.A.

ICD-MEL Tab.	ICD_MEL_11_02
Bezeichnung	Ausschlussmechanismen 2
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökum – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolon – offen (LE=je Sitzung)
HH090	Resektion des rechten Hemikolon – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH140	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
HJ030	Rektopexie mit Resektion – offen (LE=je Sitzung)
HJ040	Rektopexie mit Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ050	Transanale Teilresektion der Rektumwand (LE=je Sitzung)
HJ060	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ070	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ080	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ090	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ100	Abdomino-perineale Rektumamputation – offen (LE=je Sitzung)
HJ110	Abdomino-perineale Rektumamputation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
<b>MEL-Diagnose Verbindung</b>	
K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes, Crohn-Krankheit
K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes, Colitis: granulomatosa, regionalis, Crohn-Krankheit
K50.8	Sonstige Crohn-Krankheit, Crohn-Krankheit sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes
K50.9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet, Crohn-Krankheit o.n.A., Enteritis regionalis o.n.A.
K51.0	Ulzeröse (chronische) Enterokolitis
K51.1	Ulzeröse (chronische) Ileokolitis
K51.2	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.3	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K51.4	Pseudopolyposis des Kolons
K51.5	Proktokolitis der Schleimhaut

K51.8	Sonstige Colitis ulcerosa
K51.9	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet, Enteritis ulcerosa o.n.A.

ICD-MEL Tab.	ICD_MEL_11_03
Bezeichnung	Ausschlussmechanismen 3
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökum – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolon – offen (LE=je Sitzung)
HH090	Resektion des rechten Hemikolon – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH140	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
<b>MEL-Diagnose Verbindung</b>	
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes, Akut: Darminfarkt, Dünndarmischämie, fulminante ischämische Kolitis, Mesenterial (Arterien) (Venen): Embolie, Infarkt, Thrombose, Subakute ischämische Kolitis
K55.1	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes, Chronisch, ischämisch: Enteritis, Enterokolitis, Kolitis, Ischämische Darmstriktur Mesenterial: Atherosklerose, Gefäßinsuffizienz
K55.2	Angiodysplasie des Kolons
K55.8	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet, Ischämisch: Enteritis, Enterokolitis, Kolitis, o.n.A.
K57.0	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszeß, Divertikulose des Dünndarmes mit Peritonitis
K57.1	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose des Dünndarmes o.n.A.
K57.2	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszeß, Divertikulose des Kolons mit Peritonitis
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose des Kolons o.n.A.
K57.4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszeß, Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Peritonitis
K57.5	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes o.n.A.
K57.8	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszeß, Divertikulose des Darmes o.n.A. mit Peritonitis
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose des Darmes o.n.A.
K63.0	Darmabszeß
K63.1	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.2	Darmfistel
K63.3	Darmulkus, Primärulkus des Dünndarmes
K63.4	Enteroptose
K63.5	Polyp des Kolons
K63.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K63.9	Darmkrankheit, nicht näher bezeichnet
K66.0	Peritoneale Adhäsionen, Adhäsionen: abdominal (Bauchwand), Diaphragma, Intestinum, männliches Becken, Magen, Mesenterium, Omentum, Adhäsionsstränge

ICD-MEL Tab.	ICD_MEL_11_04
Bezeichnung	Ausschlussmechanismen 4
HJ030	Rektopexie mit Resektion – offen (LE=je Sitzung)
HJ040	Rektopexie mit Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ050	Transanale Teilresektion der Rektumwand (LE=je Sitzung)
HJ060	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ070	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ080	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ090	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ100	Abdomino-perineale Rektumamputation – offen (LE=je Sitzung)
HJ110	Abdomino-perineale Rektumamputation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

MEL-Diagnose Verbindung	
K60.0	Akute Analfissur
K60.1	Chronische Analfissur
K60.2	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K60.3	Analfistel
K60.4	Rektalfistel, Rektum-Haut-Fistel
K60.5	Anorektalfistel
K61.0	Analabszeß, Perianalabszeß
K61.1	Rektalabszeß, Perirektalabszeß
K61.2	Anorektalabszeß
K61.3	Ischiorektalabszeß, Abszeß der Fossa ischioanal
K61.4	Intrasphinktäer Abszeß
K62.0	Analpolyp
K62.1	Rektumpolyp
K62.2	Analprolaps, Prolaps des Analkanals
K62.3	Rektumprolaps, Prolaps der Mastdarmschleimhaut
K62.4	Stenose des Anus und des Rektums, Analstriktur (Sphinkter)
K62.5	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K62.6	Ulkus des Anus und des Rektums, Solitärgeschwür, Ulcus stercoralis
K62.7	Strahlenproktitis
K62.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums, Perforation (nichttraumatisch) des Rektums, Proktitis o.n.A.
K62.9	Krankheit des Anus und des Rektums, nicht näher bezeichnet

FUCO-Tabelle	FUCO_01
Bezeichnung	Intensivaufenthalte
121117	Herzüberwachung
121181	Intensivbetreuung (Interne)
121281	Intensivbetreuung (Pulmologie)
125112	Neonatologie
125181	Kinder-Intensivbetreuung
116381	Intensivbetreuung (Neu) – Stroke Unit
127181	Intensivbetreuung (Anästhesie)
129181	Intensivbetreuung (interdisziplinär)
126381	Intensivbetreuung (Neurologie)

## 12. Operationen an Magen, Dickdarm und Enddarm

Der Kennzahlenbereich 12 umfasst Kolon- und Rektumoperationen bei verschiedenen Indikationen. Weiters werden auch Adipositaschirurgie und Appendektomie betrachtet. Die Indikatoren messen Sterblichkeit, Intensivhäufigkeit oder sind reine Mengeninformatio-  
tionen.

Für die einzelnen Indikatoren (12.2 bis 12.7) wurden die betreffenden MEL und Diagnosen hierarchisiert, um bei Mehrfacheingriffen die Aufenthalte der jeweils komplexeren Leistung zuzuordnen:

- (1) große Kolon HH150 bis HH180
- (2) große Rektum HJ080 bis HJ110
- (3) kleine Kolon HH060 bis HH140
- (4) kleine Rektum HJ030, HJ040, HJ060, HJ070
- (5) komplizierende Diagnosen: K55, K56, K59.3, K63.0, K63.1, K65, C16, C22, C23, C24, C25, C54, C55, C56, C57, C64, C65, C66, C67 (im Vergleich zu den G-IQI erweitert)

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
12.1	Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
12.2	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 6%
12.3	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
12.4	davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 6%
12.5	davon Kolonresektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 2%
12.6	davon Kolonresektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
12.7	Adipositaschirurgie, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,5%
12.8	Appendektomie, Anteil Intensivaufenthalte	I	$\frac{\text{Intensiv}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 4%

Die Kennzahl 12.1 misst die Sterblichkeit über alle Kolon- und Rektumoperationen (1) bis (4) ohne weitere Einschränkung. Diese Aufenthalte werden in die weiteren folgenden Kennzahlen aufgespaltet. Der Indikator 12.2 betrachtet die Todesfälle bei Kolonresektionen mit Karzinom. Aufenthalte mit zusätzlich großen Rektumoperationen sowie komplizierenden Diagnosen werden ausgeschlossen. In 12.3 sind Aufenthalte mit Kolonresektion bei Karzinom und zusätzlich einer komplizierenden Diagnose enthalten. Große Rektumoperationen werden wie bei 12.2 ausgeschlossen.

Der Indikator 12.4 misst die Sterblichkeit bei Aufenthalten mit Rektumresektion mit Karzinom. Aufenthalte die zusätzlich dazu eine große Kolonoperation hatten, werden ausgeschlossen. Die Kennzahl 12.5 betrachtet die Todesfälle bei kolorektalen Resektionen bei Divertikeln ohne Abszess oder Perforation. Die Kennzahlen 12.5 und 12.6 betrachten Todesfälle nach Kolonresektionen bei Divertikeln ohne bzw. mit Abszess oder Perforation.

Die Sterblichkeit bei adipositaschirurgischen Eingriffen wird durch den Indikator 12.7 gemessen.

Allgemeine Definition:

- Diagnose: Adipositas
- MEL: Adipositaschirurgische Operation
- Ausschlussdiagnosen: Karzinom, bestimmte Erkrankungen Magen und Duodenum

Um wirklich nur adipositaschirurgische Magenoperationen auszuwerten, werden alle Karzinomdiagnosen und bestimmte Diagnosen im Bereich Magen, Duodenum ausgeschlossen. Der Zielbereich von kleiner 0,5% wurde NÖ-intern festgelegt.

Der Indikator zur Appendektomie (12.8) misst, wie häufig Patienten nach einer Appendektomie eine Intensivbehandlung bzw. -überwachung erhalten haben und definiert sich durch die Leistungen Appendektomie bei Diagnose Appendizitis. Zur besseren Vergleichbarkeit werden Karzinom- und Unfalldiagnosen sowie einige komplexere Leistungen ausgeschlossen, um nur isolierte Appendektomien zu betrachten. Der Zielbereich von kleiner 4% wurde von den Gesamtösterreichdaten abgeleitet.

Technische Umsetzung:

Nr	12_01 (12.1)
Bezeichnung	Kolorektale Resektionen insgesamt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
	if exists mel in table (MEL_12_01, MEL_12_02, MEL_12_03, MEL_12_04) then rule = M1 endif
M1	12_01 Kolorektale Resektionen insgesamt

Nr	12_02 (12.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei kolorektalen Resektionen insgesamt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table (MEL_12_01, MEL_12_02, MEL_12_03, MEL_12_04) then rule = M1 endif	
M1	12_02 Todesfälle bei kolorektalen Resektionen insgesamt

Nr	12_03 (12.2)
Bezeichnung	Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplexe Diagnose
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table (MEL_12_01, MEL_12_03) and exists diagnose in table ICD_12_01 and not exists mel in table MEL_12_02 and not exists diagnose in table ICD_12_02 then rule = M1 endif	
M1	12_03 Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplexe Diagnose

Nr	12_04 (12.2)
Bezeichnung	Todesfälle bei Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplexe Diagnose
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table (MEL_12_01, MEL_12_03) and exists diagnose in table ICD_12_01 and not exists mel in table MEL_12_02 and not exists diagnose in table ICD_12_02 then rule = M1 endif	
M1	12_04 Todesfälle bei Kolonresektionen bei Karzinom ohne komplexe Diagnose

Nr	12_05 (12.3)
Bezeichnung	Kolonresektionen bei Karzinom mit komplexer Diagnose
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table (MEL_12_01, MEL_12_03) and exists diagnose in table ICD_12_01 and exists diagnose in table ICD_12_02 and not exists mel in table MEL_12_02 then rule = M1 endif	
M1	12_05 Kolonresektionen bei Karzinom mit komplexer Diagnose

Nr	12_06 (12.3)
Bezeichnung	Todesfälle bei Kolonresektionen bei Karzinom mit komplexer Diagnose
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table (MEL_12_01, MEL_12_03) and exists diagnose in table ICD_12_01 and exists diagnose in table ICD_12_02 and not exists mel in table MEL_12_02 then rule = M1 endif	
M1	12_06 Todesfälle bei Kolonresektionen bei Karzinom mit komplexer Diagnose

Nr	12_07 (12.4)
Bezeichnung	Rektumresektionen bei Karzinom
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table (MEL_12_02, MEL_12_04) and   exists diagnose in table ICD_12_01 and not   exists mel in table MEL_12_01 then rule = M1 endif </pre>	
M1	12_07 Rektumresektionen bei Karzinom

Nr	12_08 (12.4)
Bezeichnung	Todesfälle bei Rektumresektionen bei Karzinom
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table (MEL_12_02, MEL_12_04) and   exists diagnose in table ICD_12_01 and not   exists mel in table MEL_12_01 then rule = M1 endif </pre>	
M1	12_08 Todesfälle bei Rektumresektionen bei Karzinom

Nr	12_09 (12.5)
Bezeichnung	Kolonresektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table (MEL_12_01, MEL_12_02, MEL_12_03, MEL_12_04) and not   exists diagnose in table ICD_12_01 and   exists diagnose in table ICD_12_03 then rule = M1 endif </pre>	
M1	12_09 Kolonresektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation

Nr	12_10 (12.5)
Bezeichnung	Todesfälle bei Kolonresektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table (MEL_12_01, MEL_12_02, MEL_12_03, MEL_12_04) and not   exists diagnose in table ICD_12_01 and   exists diagnose in table ICD_12_03 then rule = M1 endif </pre>	
M1	12_10 Todesfälle bei Kolonresektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation

Nr	12_11 (12.6)
Bezeichnung	Kolonresektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table (MEL_12_01, MEL_12_02, MEL_12_03, MEL_12_04) and not   exists diagnose in table ICD_12_01 and   exists diagnose in table ICD_12_04 then rule = M1 endif </pre>	
M1	12_11 Kolonresektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation

Nr	12_12 (12.6)
Bezeichnung	Todesfälle bei Kolonresektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table (MEL_12_01, MEL_12_02, MEL_12_03, MEL_12_04) and not   exists diagnose in table ICD_12_01 and   exists diagnose in table ICD_12_04 then rule = M1 endif </pre>	
M1	12_12 Todesfälle bei Kolonresektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation

Nr	12_13 (12.7)
Bezeichnung	Adipositaschirurgie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_12_05 and   exists diagnose in table ICD_12_05 and not   exists diagnose in table ICD_12_06 and not   exists diagnose in table ICD_12_07 then rule = M1 endif </pre>	
M1	12_13 Adipositaschirurgie

Nr	12_14 (12.7)
Bezeichnung	Todesfälle bei Adipositaschirurgie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_12_05 and   exists diagnose in table ICD_12_05 and not   exists diagnose in table ICD_12_06 and not   exists diagnose in table ICD_12_07 then rule = M1 endif </pre>	
M1	12_14 Todesfälle bei Adipositaschirurgie

Nr	12_15 (12.8)
Bezeichnung	Appendektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_12_06 and   exists diagnose in table ICD_12_09 and not   exists diagnose in table ICD_12_06 and not   exists diagnose in table ICD_12_08 and not   exists mel in table MEL_12_07 then rule = M1 endif </pre>	
M1	12_15 Appendektomie

Nr	12_16 (12.8)
Bezeichnung	Intensivaufenthalte bei Appendektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_12_06 and   exists diagnose in table ICD_12_09 and not   exists diagnose in table ICD_12_06 and not   exists diagnose in table ICD_12_08 and not   exists mel in table MEL_12_07 and   exists fuco in table FUCO_01 then rule = M1 endif </pre>	
M1	12_16 Intensivaufenthalte bei Appendektomie

MEL-Tabelle	MEL_12_01
Bezeichnung	Große Kolon
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_12_02
Bezeichnung	Große Rektum
HJ080	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ090	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ100	Abdomino-perineale Rektumamputation – offen (LE=je Sitzung)
HJ110	Abdomino-perineale Rektumamputation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_12_03
Bezeichnung	Kleine Kolon
HH060	Resektion des Ileozökum – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolon – offen (LE=je Sitzung)
HH090	Resektion des rechten Hemikolon – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH140	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_12_04
Bezeichnung	Kleine Rektum
HJ030	Rektopexie mit Resektion – offen (LE=je Sitzung)
HJ040	Rektopexie mit Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ060	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ070	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_12_05
Bezeichnung	Adipositaschirurgie
HF220	Sleeve Gastrektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF230	Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF240	Magenbypass – offen (LE=je Sitzung)
HF250	Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF260	Gastric banding – offen (LE=je Sitzung)
HF270	Gastric banding – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_12_06
Bezeichnung	Appendektomie
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH050	Appendektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_12_07
Bezeichnung	MEL Ausschlüsse - Appendektomie
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HE040	Naht, Übernähung am Ösophagus (LE=je Sitzung)
HE050	Sperroperation des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE060	Sperroperation des Ösophagus – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HE070	Myotomie am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE080	Myotomie am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE090	Exzision am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE100	Exzision am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE110	Resektion des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE120	Resektion des Ösophagus – laparoskopisch/thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE130	Resektion des Ösophagus – abdomino-thorakal (LE=je Sitzung)
HE140	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Ösophagus (LE=je Sitzung)
HE150	Implantation einer Ösophagus-Endoprothese – offen (LE=je Sitzung)

HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN020	Nekrosektomie des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN030	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN040	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)
HN130	Implantation des Pankreas (LE=je Sitzung)
JA070	Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA080	Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA090	Nephrektomie mit Autotransplantation (LE=je Seite)
JA100	Nephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA110	Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA120	Erweiterte Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA130	Erweiterte Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA140	Erweiterte Nephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA150	Erweiterte Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA160	Heminephroureterektomie (LE=je Seite)
JA170	Nephroureterektomie (LE=je Seite)
JG020	Transurethrale Resektion der Prostata (LE=je Sitzung)
JG030	Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG040	Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG050	Radikale Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG060	Radikale Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG070	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG080	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ010	Teilentfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
JJ020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JJ030	Entfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)
JJ040	Entfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JK060	Myomentfernung – offen (LE=je Sitzung)
JK080	Myomentfernung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK100	Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)
JK110	Abdominale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK120	Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK130	Laparoskopisch assistierte radikale vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK140	Erweiterte abdominale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)
JK150	Erweiterte vaginale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)
JL010	Kolpektomie (LE=je Sitzung)
JL020	Kolposuspension, Kolpopexie – vaginal (LE=je Sitzung)
JL030	Kolposuspension, Kolpopexie – abdominal (LE=je Sitzung)
JL040	Kolposuspension, Kolpopexie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JL050	Kolporrhaphie (LE=je Sitzung)
JL060	Verschluss einer Scheidenfistel (LE=je Sitzung)
JL070	Plastische und rekonstruktive Eingriffe an Vulva und Vagina (LE=je Sitzung)
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG100	Anlage eines ileoanalen Pouch (LE=je Sitzung)
HG110	Revision eines Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG120	Verschluss eines Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG130	Strikturoplastik am Dünndarm (LE=je Sitzung)
HG150	Korrektur von Fehlbildungen des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökum – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolon – offen (LE=je Sitzung)
HH090	Resektion des rechten Hemikolon – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)

HH140	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
HH210	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – offen (LE=je Sitzung)
HH220	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH230	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – offen (LE=je Sitzung)
HH240	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH250	Korrektur von Fehlbildungen des Kolons (LE=je Sitzung)
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)
HF040	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – offen (LE=je Sitzung)
HF050	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF070	Gastrojejunostomie – offen (LE=je Sitzung)
HF080	Gastrojejunostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF090	Proximale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF100	Proximale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF110	Proximale Magenresektion mit Dünndarminterponat (LE=je Sitzung)
HF120	Atypische Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF130	Atypische Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF140	Distale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF150	Distale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF160	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF170	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF180	Subtotale oder totale Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF190	Subtotale oder totale Magenresektion (LE=je Sitzung)
HF200	Korrekturoperation des operierten Magens (LE=je Sitzung)
HF210	Erweiterte Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF220	Sleeve Gastrektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF230	Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF240	Magenbypass – offen (LE=je Sitzung)
HF250	Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF260	Gastric banding – offen (LE=je Sitzung)
HF270	Gastric banding – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF280	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Magens und Duodenums (LE=je Sitzung)
HF290	Pylorotomie bei Pylorushypertrophie – offen (LE=je Sitzung)
HF300	Pylorotomie bei Pylorushypertrophie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF310	Pyloroplastik, Pylorusresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF320	Pyloroplastik, Pylorusresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF330	Partielle Duodenalresektion (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD_12_01
Bezeichnung	Kolorektales Karzinom
C18.0	Bösartige Neubildung - Zäkum ileozäkalklappe [Bauhin]
C18.1	Bösartige Neubildung - Appendix vermiformis
C18.2	Bösartige Neubildung - Colon ascendens
C18.3	Bösartige Neubildung - Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	Bösartige Neubildung - Colon transversum
C18.5	Bösartige Neubildung - Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6	Bösartige Neubildung - Colon descendens
C18.7	Bösartige Neubildung - Colon sigmoideum Sigma (Flexur)
C18.8	Bösartige Neubildung - Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinw.5-Kap II: Falls mehr. Teilber. betroffen, Ursprungsort unbest.u.Kombi. nicht angeführt, hier codieren]
C18.9	Bösartige Neubildung - Kolon, nicht näher bezeichnet Dickdarm o.n.A.
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang Kolon mit Rektum, Übergang vom Rektum zum Colon sigmoideum
C20	Bösartige Neubildung des Rektums, Ampulla recti
C21.0	Bösartige Neubildung - Anus, nicht näher bezeichnet
C21.1	Bösartige Neubildung - Analkanal, Sphincter ani
C21.2	Bösartige Neubildung - Kloakenregion
C21.8	Bösartige Neubildung - Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend [Hinw.5-Kap II: Falls mehr. Teilber., Ursprung unbest., Komb. nicht angeführt, hier cod.], Anorektaler Übergang, Anorektum

ICD-Tabelle	ICD_12_02
Bezeichnung	Komplexe Diagnosen
C16.0	Bösartige Neubildung - Kardia, Ösophagogastrischer Übergang, Ösophagus und Magen, Ostium cardiacum, Speiseröhren-Magen-Übergang
C16.1	Bösartige Neubildung - Fundus ventriculi
C16.2	Bösartige Neubildung - Corpus ventriculi
C16.3	Bösartige Neubildung - Antrum pyloricum, Magenvorhof
C16.4	Bösartige Neubildung - Pylorus, Canalis pyloricus, Präpylorus
C16.5	Bösartige Neubildung - Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet. Kleine Krümmung des Magens, nicht unter C16.1-C16.4 klassifizierbar
C16.6	Bösartige Neubildung - Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet. Große Krümmung des Magens, nicht unter C16.0-C16.4 klassifizierbar
C16.8	Bösartige Neubildung - Magen, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinw.5-Kap II: Falls mehr. Teilber. betroffen, Ursprungsort unbest.u.Kombi. nicht angeführt, hier codieren]
C16.9	Bösartige Neubildung - Magen, nicht näher bezeichnet, Magenkrebs o.n.A.
C22.0	Leberzellkarzinom, Carcinoma hepatocellulare
C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom, Cholangiokarzinom
C22.2	Hepatoblastom
C22.3	Angiosarkom der Leber, Kupffer-Zell-Sarkom
C22.4	Sonstige Sarkome der Leber
C22.7	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C22.9	Bösartige Neubildung der Leber, nicht näher bezeichnet
C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.0	Bösartige Neubildung - Extrahepatischer Gallengang, Ductus: choledochus, cysticus, hepaticus, hepaticus communis; Gallengang o.n.A.
C24.1	Bösartige Neubildung der Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C24.8	Bösartige Neubildung der Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinw.5-Kap II: Falls mehr. Teilber. betroffen, Ursprungsort unbest.u.Kombi. nicht angeführt, hier codieren]
C24.9	Bösartige Neubildung der Gallenwege, nicht näher bezeichnet
C25.0	Bösartige Neubildung - Pankreaskopf
C25.1	Bösartige Neubildung - Pankreaskörper
C25.2	Bösartige Neubildung - Pankreasschwanz
C25.3	Bösartige Neubildung - Ductus pancreaticus
C25.4	Bösartige Neubildung - Endokriner Drüsenanteil des Pankreas, Langerhans-Inseln
C25.7	Bösartige Neubildung - Sonstige Teile des Pankreas, Pankreashals
C25.8	Bösartige Neubildung - Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinw.5-Kap II: Falls mehr. Teilber. betroffen, Ursprungsort unbest.u.Kombi. nicht angeführt, hier codieren]
C25.9	Bösartige Neubildung - Pankreas, nicht näher bezeichnet
C54.0	Bösartige Neubildung - Isthmus uteri, Unteres Uterinsegment
C54.1	Bösartige Neubildung - Endometrium
C54.2	Bösartige Neubildung - Myometrium
C54.3	Bösartige Neubildung - Fundus uteri
C54.8	Bösartige Neubildung - Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinw.5-Kap II: Falls mehr. Teilber. betroffen, Ursprungsort unbest.u.Kombi. nicht angeführt, hier codieren]
C54.9	Bösartige Neubildung - Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C55	Bösartige Neubildung - Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C56	Bösartige Neubildung des Ovars
C57.0	Bösartige Neubildung - Tuba uterina [Fallopio], Eileiter, Ovidukt
C57.1	Bösartige Neubildung - Lig. latum uteri
C57.2	Bösartige Neubildung - Lig. teres uteri, Lig. rotundum
C57.3	Bösartige Neubildung - Parametrium, Uterusband o.n.A.
C57.4	Bösartige Neubildung - Uterine Adnexe, nicht näher bezeichnet
C57.7	Bösartige Neubildung - Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane, Wolff-Körper oder Wolff-Gang
C57.8	Bösartige Neubildung - Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinw.5-Kap II: Falls mehr. Teilber. betroffen, Ursprungsort unbest.u.Kombi. nicht angeführt, hier codieren]
C57.9	Bösartige Neubildung - Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet, Weiblicher Urogenitaltrakt o.n.A.
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens, Nierenbeckenkelche, Nierenbecken-Ureter-Übergang
C66	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.0	Bösartige Neubildung - Trigonum vesicae
C67.1	Bösartige Neubildung - Apex vesicae
C67.2	Bösartige Neubildung - Laterale Harnblasenwand
C67.3	Bösartige Neubildung - Vordere Harnblasenwand
C67.4	Bösartige Neubildung - Hintere Harnblasenwand
C67.5	Bösartige Neubildung - Harnblasenhals, Ostium urethrae internum
C67.6	Bösartige Neubildung - Ostium ureteris
C67.7	Bösartige Neubildung - Urachus

C67.8	Bösartige Neubildung - Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinw.5-Kap II: Falls mehr. Teilber. betroffen, Ursprungsort unbest.u.Kombi. nicht angeführt, hier codieren]
C67.9	Bösartige Neubildung - Harnblase, nicht näher bezeichnet
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes, Akut: Darminfarkt, Dünndarmischämie, fulminante ischämische Kolitis, Mesenterial (Arterien) (Venen): Embolie, Infarkt, Thrombose, Subakute ischämische Kolitis
K55.1	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes, Chronisch, ischämisch: Enteritis, Enterokolitis, Kolitis, Ischämische Darmstriktur Mesenterial: Atherosklerose, Gefäßinsuffizienz
K55.2	Angiodysplasie des Kolons
K55.8	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet, Ischämisch: Enteritis, Enterokolitis, Kolitis, o.n.A.
K56.0	Paralytischer Ileus, Paralyse: Darm, Intestinum, Kolon
K56.1	Invagination, Invagination oder Intussuszeption: Darm, Intestinum, Kolon, Rektum
K56.2	Volvulus. Achsendrehung, Strangulation, Torsion des Kolon oder Intestinum
K56.3	Gallensteinileus, Darmverschluss durch Gallensteine
K56.4	Sonstige Obturation des Darmes, Enterolith, Impaktion: Kolon, Kot, Kotstein
K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Ileus, Bridenileus, Peritoneale Adhäsionen mit Darmverschluss
K56.6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter mechanischer Ileus, Enterostenose, Obstruktionsileus o.n.A., Okklusion, Stenose, Striktur, Kolon oder Intestinum
K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet
K59.3	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert, Dilatation des Kolons, Toxisches Megakolon
K63.0	Darmabszeß
K63.1	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K65.0	Akute Peritonitis
K65.8	Sonstige Peritonitis, Chronisch-proliferative Peritonitis, Gallige Peritonitis, Mesenteriale: Fettgewebsnekrose, Saponifikation, Peritonitis durch Urin
K65.9	Peritonitis, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_12_03
Bezeichnung	Divertikel ohne Abszess/Perforation
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose des Kolons o.n.A.
K57.5	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes o.n.A.
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszeß, Divertikulose des Darmes o.n.A.

ICD-Tabelle	ICD_12_04
Bezeichnung	Divertikel mit Abszess/Perforation
K57.2	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszeß, Divertikulose des Kolons mit Peritonitis
K57.4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszeß, Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Peritonitis
K57.8	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszeß, Divertikulose des Darmes o.n.A. mit Peritonitis

ICD-Tabelle	ICD_12_05
Bezeichnung	Adipositas
E65	Lokalisierte Adipositas, Fettpolster
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
E66.1	Arzneimittelinduzierte Adipositas,
E66.2	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation, Pickwick-Syndrom
E66.8	Sonstige Adipositas, Krankhafte Adipositas
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas o.n.A.

ICD-Tabelle	ICD_12_06
Bezeichnung	Bösartige Neubildungen
C00- C97	Bösartige Neubildungen

ICD-Tabelle	ICD_12_07
Bezeichnung	Ausschlussdiagnosen Adipositaschirurgie
K25.0	Ulcus ventriculi \ Akut, mit Blutung
K25.1	Ulcus ventriculi \ Akut, mit Perforation
K25.2	Ulcus ventriculi \ Akut, mit Blutung und Perforation
K25.3	Ulcus ventriculi \ Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.4	Ulcus ventriculi \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K25.5	Ulcus ventriculi \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation

K25.6	Ulcus ventriculi \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
K25.7	Ulcus ventriculi \ Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	Ulcus ventriculi \ Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	Ulcus duodeni \ Akut, mit Blutung
K26.1	Ulcus duodeni \ Akut, mit Perforation
K26.2	Ulcus duodeni \ Akut, mit Blutung und Perforation
K26.3	Ulcus duodeni \ Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.4	Ulcus duodeni \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K26.5	Ulcus duodeni \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.6	Ulcus duodeni \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
K26.7	Ulcus duodeni \ Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K26.9	Ulcus duodeni \ Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K27.0	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet \ Akut, mit Blutung
K27.1	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet \ Akut, mit Perforation
K27.2	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet \ Akut, mit Blutung und Perforation
K27.3	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet \ Akut, ohne Blutung oder Perforation
K27.4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K27.5	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K27.6	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
K27.7	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet \ Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K27.9	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet \ Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K28.0	Ulcus pepticum jejunum \ Akut, mit Blutung
K28.1	Ulcus pepticum jejunum \ Akut, mit Perforation
K28.2	Ulcus pepticum jejunum \ Akut, mit Blutung und Perforation
K28.3	Ulcus pepticum jejunum \ Akut, ohne Blutung oder Perforation
K28.4	Ulcus pepticum jejunum \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K28.5	Ulcus pepticum jejunum \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K28.6	Ulcus pepticum jejunum \ Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
K28.7	Ulcus pepticum jejunum \ Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K28.9	Ulcus pepticum jejunum \ Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis, Akute (erosive) Gastritis mit Blutung
K29.1	Sonstige akute Gastritis
K29.2	Alkoholgastritis
K29.3	Chronische Oberflächengastritis
K29.4	Chronische atrophische Gastritis, Magenschleimhautatrophie
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronische Gastritis: Antrum, Fundus
K29.6	Sonstige Gastritis, Gastropathia hypertrophica gigantea, Granulomatöse Gastritis, Ménétrier-Syndrom [Hypertrophische Gastropathie Ménétrier]
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.8	Duodenitis
K29.9	Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet
K30	Dyspepsie, Verdauungsstörung
K31.0	Akute Magendilatation, Akute Distension des Magens
K31.1	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen, Pylorusstenose o.n.A.
K31.2	Sanduhrförmige Striktur und Stenose des Magens
K31.3	Pylorospasmus, anderenorts nicht klassifiziert
K31.4	Magendivertikel
K31.5	Duodenalverschuß, Duodenalileus (chronisch), Konstriktion, Stenose, Striktur, Duodenum
K31.6	Fistel des Magens und des Duodenums, Gastrojejunkolische Fistel, Gastrokolische Fistel
K31.7	Polyp des Magens und des Duodenums
K31.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums, Achlorhydrie, Gastropse, Sanduhrförmige Magenkontraktion
K31.9	Krankheit des Magens und des Duodenums, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_12_08
Bezeichnung	Diagnosenausschlüsse – Unfälle
U01.9	Arbeitsunfall, nicht näher bezeichnet
U02.9	Schülerunfall, nicht näher bezeichnet
U11.9	Verkehrsunfall (exkl. als Arbeitsunfall [U12.-]), nicht näher bezeichnet
U12.9	Verkehrsunfall als Arbeitsunfall, nicht näher bezeichnet
U21.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet
U22.9	Unfall bei Hausarbeit, nicht näher bezeichnet
U23.9	Unfall bei Heimwerken und Gartenarbeit, nicht näher bezeichnet
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet
U31.9	Suizid-Versuch oder absichtliche Selbstverletzung, nicht näher bezeichnet
U41.9	Absichtliche Verletzung durch andere Personen, auch Tötungsversuch, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_12_09
Bezeichnung	Appendizitis
K35.0	Akute Appendizitis mit diffuser Peritonitis, Appendizitis (akut) mit: Perforation, Peritonitis (diffus), Ruptur
K35.1	Akute Appendizitis mit Peritonealabszeß, Appendixabszeß
K35.9	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet, Akute Appendizitis ohne: Perforation, Peritonealabszeß, Peritonitis, Ruptur
K36	Sonstige Appendizitis, Appendizitis: chronisch, rezidivierend

FUCO-Tabelle	FUCO_01
Bezeichnung	Intensivaufenthalte
121117	Herzüberwachung
121181	Intensivbetreuung (Interne)
121281	Intensivbetreuung (Pulmologie)
125112	Neonatologie
125181	Kinder-Intensivbetreuung
116381	Intensivbetreuung (Neu) – Stroke Unit
127181	Intensivbetreuung (Anästhesie)
129181	Intensivbetreuung (interdisziplinär)
126381	Intensivbetreuung (Neurologie)

### 13. Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)

Dieser Qualitätsindikator betrachtet, wie viele Patienten nach einem komplexen Eingriff an der Speiseröhre während des stationären Aufenthaltes versterben. Es werden Myotomien, Exzisionen sowie Resektionen am Ösophagus betrachtet. Übernähungen, Sperroperationen, Fehlbildungen bzw. Endoprothesen sind nicht beinhaltet.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
13.1	Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert

Aufgrund kleiner Fallzahlen und mangelnder Vergleichbarkeit bei medizinisch heterogenen Patientengruppen ist für die Sterblichkeit bei komplexen Eingriffen am Ösophagus kein Zielwert festgelegt. Der Indikator dient als Beobachtungswert.

Technische Umsetzung:

Nr	13_01 (13.1)
Bezeichnung	Komplexe Eingriffe am Ösophagus
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_13_01 then rule = M1 endif	
M1	13_01 Komplexe Eingriffe am Ösophagus

Nr	13_02 (13.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei komplexen Eingriffen am Ösophagus
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_13_01 then rule = M1 endif	
M1	13_02 Todesfälle bei komplexen Eingriffen am Ösophagus

MEL-Tabelle	MEL_13_01
Bezeichnung	Ösophagusoperationen
HE070	Myotomie am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE080	Myotomie am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE090	Exzision am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE100	Exzision am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE110	Resektion des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE120	Resektion des Ösophagus – laparoskopisch/thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE130	Resektion des Ösophagus – abdomino-thorakal (LE=je Sitzung)

## 14. Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)

Die Kennzahl gibt an, wie hoch der Anteil an Patienten ist, der nach einem komplexen Eingriff an der Bauchspeicheldrüse während des Aufenthaltes verstirbt.

Allgemeine Definition:

- MEL: Pankreasoperationen
- Alter über 19 Jahren
- ohne Diagnose Organspende

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
14.1	Pankreasresektionen gesamt (Alter > 19), Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert

Aufgrund kleiner Fallzahlen und mangelnder Vergleichbarkeit bei medizinisch heterogenen Patientengruppen ist für die Sterblichkeit bei komplexen Eingriffen am Pankreas kein Zielwert festgelegt. Der Indikator dient als Beobachtungswert.

Technische Umsetzung:

Nr	14_01 (14.1)
Bezeichnung	Pankreasresektionen gesamt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre>if   exists mel in table MEL_14_01 and not   exists diagnose in table ICD_14_01 and   ageyears &gt; 19 then rule = M1 endif</pre>	
M1	14_01 Pankreasresektionen gesamt

Nr	14_02 (14.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Pankreasresektionen gesamt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre>if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_14_01 and not   exists diagnose in table ICD_14_01 and   ageyears &gt; 19 then rule = M1 endif</pre>	
M1	14_02 Todesfälle bei Pankreasresektionen gesamt

MEL-Tabelle	MEL_14_01
Bezeichnung	Pankreasoperationen
HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN020	Nekrosektomie des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN030	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN040	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD_14_01
Bezeichnung	Spender Organ, Gewebe
Z52.0	Blutspender
Z52.1	Hautspender
Z52.2	Knochenspender
Z52.3	Knochenmarkspender
Z52.4	Nierenspender
Z52.5	Korneaspender
Z52.6	Leberspender
Z52.7	Herzspender
Z52.8	Spender sonstiger Organe oder Gewebe
Z52.9	Spender eines nicht näher bezeichneten Organs oder Gewebes, Spender o.n.A.

## 15. Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)

Die Kennzahl 15.1 gibt die Sterblichkeit bei offen operierten, nicht rupturierten Bauchaortenaneurysmen wider. Die Anzahl an rupturierten Aneurysmen findet sich als Mengeninformaton in der Kennzahl 15.2.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
15.1	Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 5%
15.2	Aortenaneurysma rupturiert	M	Menge	Mengeninformation

Allgemeine Definition 15.1:

- MEL: Rekonstruktion der Aorta abdominalis
- Diagnose: nicht rupturiertes Aortenaneurysma
- MEL-Ausschluss: Rekonstruktion Aorta ascendens, Aortenbogen, Aorta thoracica

Durch das Ausschließen von Aortenrekonstruktionen im Thoraxraum betrachtet man nur isolierte Aneurysmen im Abdominalbereich. Der Zielbereich von kleiner 5% wurde von den HELIOS Kliniken übernommen.

Die Kennzahl 15.2 stellt eine reine Mengenangabe zu rupturierten Bauchaortenaneurysmen dar.

Allgemeine Definition 15.2:

- Diagnose: rupturiertes Aortenaneurysma

Die Details zu den einbezogenen Leistungen und Diagnosen finden sich in den Tabelle der Technischen Umsetzung.

Technische Umsetzung:

Nr	15_01 (15.1)
Bezeichnung	Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	<pre> if exists mel in table MEL_15_01 and not exists mel in table MEL_15_02 and exists diagnose in table ICD_15_01 then rule = M1 endif </pre>
M1	15_01 Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert

Nr	15_02 (15.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_15_01 and not exists mel in table MEL_15_02 and exists diagnose in table ICD_15_01 then rule = M1 endif	
M1	15_02 Todesfälle bei Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert

Nr	15_03 (15.2)
Bezeichnung	Aortenaneurysma rupturiert
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_15_02 then rule = M1 endif	
M1	15_03 Aortenaneurysma rupturiert

MEL-Tabelle	MEL_15_01
Bezeichnung	Rekonstruktion der Aorta abdominalis
DG170	Rekonstruktion der Aorta abdominalis ohne Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)
DG180	Rekonstruktion der Aorta abdominalis mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)
DG190	Rekonstruktion der Aortenbifurkation mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_15_02
Bezeichnung	Rekonstruktion der Aorta ascendens, Aortenbogen, thoracica
DG070	Rekonstruktion der Aorta ascendens ohne Aortenklappenersatz/-rekonstruktion (LE=je Sitzung)
DG080	Rekonstruktion der Aorta ascendens ohne Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG090	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz (LE=je Sitzung)
DG100	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG110	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)
DG120	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG130	Partielle Rekonstruktion des Aortenbogens in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG140	Totale Rekonstruktion des Aortenbogens in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG150	Rekonstruktion der Aorta thoracica descendens mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)
DG160	Rekonstruktion der Aorta thorakoabdominalis mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD_15_01
Bezeichnung	Aneurysma ohne Ruptur
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.6	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.9	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur, Aneurysma, Dilatation, Hyaline Nekrose, Aorta

ICD-Tabelle	ICD_15_02
Bezeichnung	Aneurysma mit Ruptur
I71.0	Dissektion der Aorta [jeder Abschnitt], Aneurysma dissecans der Aorta (rupturiert) [jeder Abschnitt]
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.5	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I71.8	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert, Ruptur der Aorta o.n.A.

## 16. Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen)

Die Kennzahlen 16.1 und 16.2 messen, wie viele Patienten nach einer Gefäßoperation bzw. nach einer Stentimplantation an den extrakraniellen Gefäßen während des stationären Aufenthaltes versterben.

Allgemeine Definition:

- MEL: 16.1 Thrombendarterektomie der Arteria carotis  
16.2 Rekanalisation mit Stentimplantation
- MEL-Ausschluss: Herzoperationen
- Alter über 19 Jahren

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
16.1	extrakranielle Gefäß-Operationen (Alter > 19), Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 2%
16.2	Implantation von Stents in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 2%

Die Zielbereiche von kleiner 2% wurden von den HELIOS-Kliniken übernommen.

Technische Umsetzung:

Nr	16_01 (16.1)
Bezeichnung	Extrakranielle Gefäßoperationen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	<pre> if   exists mel in table MEL_16_01 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_07, MEL_06_08, MEL_06_9) and   ageyears &gt; 19 then rule = M1 endif </pre>
M1	16_01 Extrakranielle Gefäßoperationen

Nr	16_02 (16.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei extrakraniellen Gefäßoperationen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_16_01 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_07, MEL_06_08, MEL_06_9) and   ageyears &gt; 19 then rule = M1 endif </pre>
M1	16_02 Todesfälle bei extrakraniellen Gefäßoperationen

Nr	16_03 (16.2)
Bezeichnung	Implantation von Stent in extrakranielle Gefäße
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_16_02 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_07, MEL_06_08, MEL_06_9) and   ageyears &gt; 19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	16_03 Implantation von Stent in extrakranielle Gefäße

Nr	16_04 (16.2)
Bezeichnung	Todesfälle bei Implantation von Stent in extrakranielle Gefäße
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_16_02 and not   exists mel in table (MEL_06_01, MEL_06_02, MEL_06_03, MEL_06_04, MEL_06_05, MEL_06_06,   MEL_06_07, MEL_06_08, MEL_06_9) and   ageyears &gt; 19 then rule = M1 endif </pre>	
M1	16_04 Todesfälle bei Implantation von Stent in extrakranielle Gefäße

MEL-Tabelle	MEL_16_01
Bezeichnung	Extrakranielle Gefäßoperation
EB060	Rekonstruktion der Arteria carotis (Thrombendarterektomie, Gefäßinterponat) (LE=je Seite)

MEL-Tabelle	MEL_16_02
Bezeichnung	Implantation von Stent in extrakranielle Gefäße
EB040	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)

## 17. Geburten

Die Kennzahlen betrachten einerseits wie häufig Mütter bei Geburten versterben und andererseits den Anteil an schweren Dammrissen bei vaginalen Geburten, sowie die Kaiserschnitt- (Sectio-) rate. Die Indikatoren zur Geburt schließen Aufenthalte mit den Leistungen JN020 Entbindung, JN030 Entbindung mit Manualhilfe bei Beckenendlage, JN040 Entbindung durch Sectio Cäsarea und JN050 Entbindung durch Vakuumextraktion, Zangenextraktion ein.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
17.1	Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,005%
17.2	Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	K	$\frac{\text{Dammrisse}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 1,4%
17.3	Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	O	$\frac{\text{Sectio}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Information

Die Kennzahl 17.1 misst den Anteil der mütterlichen Todesfälle und ist mit dem, von HELIOS übernommenen, Zielwert von unter 0,005% festgelegt.

Der Indikator 17.2 misst, bei wie vielen vaginalen Geburten (JN020, JN030, JN050) ein Dammriss 3. oder 4. Grades aufgetreten ist. Die Anzahl der Aufenthalte mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Dammriss 3. bzw. 4. Grades und der Leistung vaginale Geburt wird zu den gesamten Aufenthalten mit vaginaler Geburt in Relation gesetzt. Kaiserschnittentbindungen werden hierbei nicht betrachtet. Der Zielwert von kleiner 1,4% wurde von den HELIOS Kliniken übernommen und stammt aus dem Ergebnisbericht der deutschen gesetzlichen Qualitätssicherung (BQS 2008).

Bei der Kennzahl 17.3 werden alle Aufenthalte mit Sectioentbindung (JN040) zu den Gesamtaufenthalten mit Geburt in Relation gesetzt. Es wurde kein Zielwert für diesen Indikator festgelegt, dieser stellt eine reine Information dar.

Technische Umsetzung:

Nr	17_01 (17.1) (17.3)
Bezeichnung	Geburten
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
	if exists mel in table MEL_17_01 then rule = M1 endif
M1	17_01 Geburten

Nr	17_02 (17.1)
Bezeichnung	Todesfälle der Mutter bei Geburt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_17_01 then rule = M1 endif	
M1	17_02 Todesfälle der Mutter bei Geburt

Nr	17_03 (17.2)
Bezeichnung	Vaginale Geburten
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_17_02 then rule = M1 endif	
M1	17_03 Vaginale Geburten

Nr	17_04 (17.2)
Bezeichnung	Dammriss bei vaginalen Geburten
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_17_02 and exists diagnose in table ICD_17_01 then rule = M1 endif	
M1	17_04 Dammriss bei vaginalen Geburten

Nr	17_05 (17.3)
Bezeichnung	Sectio
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in (JN040) then rule = M1 endif	
M1	17_05 Sectio

MEL-Tabelle	MEL_17_01
Bezeichnung	Geburten gesamt
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)
JN030	Entbindung mit Manualhilfe bei Beckenendlage (LE=je Sitzung)
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)
JN050	Entbindung durch Vakuumextraktion, Zangenextraktion (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_17_02
Bezeichnung	Vaginale Geburten
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)
JN030	Entbindung mit Manualhilfe bei Beckenendlage (LE=je Sitzung)
JN050	Entbindung durch Vakuumextraktion, Zangenextraktion (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD_17_01
Bezeichnung	Dammriss 3., 4. Grad
O70.2	Dammriß 3. Grades unter der Geburt, Verletzung, Ruptur oder Riß des Perineums, wie unter O70.1 angegeben, außerdem mit Beteiligung von: Septum rectovaginale, Sphincter ani, Sphinkter o.n.A.
O70.3	Dammriß 4. Grades unter der Geburt, Verletzung, Ruptur oder Riß des Perineums, wie unter O70.2 angegeben, außerdem mit Beteiligung von: Analschleimhaut, Rektumschleimhaut unter der Geburt

## 18. Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)

Die Kennzahlen im Bereich 18 messen einerseits wie viele Patienten mit Hysterektomien bei gutartiger Erkrankung versterben und stellt andererseits die eingesetzte Operationstechnik (laparoskopisch/vaginal oder offen-abdominal) dar.

Allgemeine Definition:

- MEL: Hysterektomie
- Diagnose-Ausschluss: Bösartige Neubildungen

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
18.1	Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,014%
18.2	Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	O	$\frac{\text{vag/lap.OP}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	> 85%

Zur besseren Vergleichbarkeit werden bei beiden Kennzahlen alle Aufenthalte mit bösartigen Neubildungen bis auf Carcinoma in situ ausgeschlossen.

Gebärmutterentfernungen erfolgen vaginal, laparoskopisch oder abdominal. In 18.2 wird dargestellt, wie viele Hysterektomien vaginal bzw. laparoskopisch durchgeführt werden. Die Aufenthalte mit vaginalen bzw. laparoskopischen Operationen werden zu den gesamten Aufenthalten mit Hysterektomie in Relation gesetzt. Da die Wahl der Operationstechnik u.a. auch davon beeinflusst wird ob zusätzlich eine Plastik (Kolposuspension, Kolpopexie, Kolporrhaphie) durchgeführt wird, werden Hysterektomien mit Plastiken hier ausgeschlossen.

Die beiden Zielbereiche wurden von den HELIOS Kliniken übernommen.

Technische Umsetzung:

Nr	18_01 (18.1)
Bezeichnung	Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if	exists mel in table MEL_17_01 and not exists diagnose in table ICD_17_01 then rule = M1
endif	
M1	18_01 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen

Nr	18_02 (18.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_17_01 and not exists diagnose in table ICD_17_01 then rule = M1 endif	
M1	18_02 Todesfälle bei Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen

Nr	18_03 (18.2)
Bezeichnung	Hysterektomie ohne Plastik
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_17_01 and not exists mel in table MEL_17_02 and not exists diagnose in table ICD_17_01 then rule = M1 endif	
M1	18_03 Hysterektomie ohne Plastik

Nr	18_04 (18.2)
Bezeichnung	Vaginale/laparoskopische Hysterektomie ohne Plastik
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in (JK090, JK100, JK120, JK130) and not exists mel in table MEL_17_02 and not exists diagnose in table ICD_17_01 then rule = M1 endif	
M1	18_04 Vaginale/laparoskopische Hysterektomie ohne Plastik

MEL-Tabelle	MEL_17_01
Bezeichnung	Hysterektomie
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK100	Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)
JK110	Abdominale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK120	Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK130	Laparoskopisch assistierte radikale vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)
JK140	Erweiterte abdominale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)
JK150	Erweiterte vaginale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_17_02
Bezeichnung	Plastiken
JL020	Kolposuspension, Kolpopexie – vaginal (LE=je Sitzung)
JL030	Kolposuspension, Kolpopexie – abdominal (LE=je Sitzung)
JL040	Kolposuspension, Kolpopexie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JL050	Kolporrhaphie (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD_17_01
Bezeichnung	Bösartige Neubildungen
C00- C97	Bösartige Neubildungen

## 19. Brustkrebs

Die Kennzahl 19.1 gibt eine Information über die Anzahl an Brustkrebsbehandlungen, die in einem Krankenhaus konservativ oder operativ durchgeführt wurden.

Allgemeine Definition:

- Diagnose: C50 Bösartige Neubildungen der Brustdrüse, D05 In situ Neubildungen der Brustdrüse als Haupt- oder Zusatzdiagnose

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
19.1	Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	M	Menge	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Nr	19_01 (19.1)
Bezeichnung	Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_19_01 then rule = M1 endif	
M1	19_01 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs

ICD-Tabelle	ICD_19_01
Bezeichnung	Bösartige Neubildungen Brust
C50.0	Bösartige Neubildung - Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung - Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung - Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung - Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung - Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung - Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung - Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung - Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinw.5-Kap II: Falls mehr. Teilber. betroffen, Ursprungsort unbest.u.Kombi. nicht angeführt, hier codieren]
C50.9	Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D05.0	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge
D05.7	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.9	Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

## 20. Eingriffe an der Brust

Die Kennzahl 20.1 informiert darüber, wie viele Eingriffe an der Brust in einer Klinik vorgenommen wurden. 20.2 stellt wiederum die Operationstechnik bei Brustresektionen mit bösartigen Neubildungen dar. Es wird der Anteil der brusterhaltenden Operationen an allen Brustresektionen ausgewiesen.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
20.1	Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	M	Menge	Mengeninformation
20.2	Anteil brusterhaltender Operationen Mammachirurgie	O	$\frac{\text{brusterh. OP}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert

Allgemeine Definition:

20.1:

- MEL: alle Eingriffe an der Brust

20.2:

- Diagnose: C50 Bösartige Neubildungen der Brustdrüse, D05 In situ Neubildungen der Brustdrüse als Haupt- oder Zusatzdiagnose
- MEL: Teil-, Totalentfernungen der Brust

Da es möglich ist, dass sowohl eine Teil- als auch eine Totalentfernung der Brust in einem Aufenthalt vorkommen, ist eine Teilentfernung folgendermaßen definiert: Teilentfernung (QB040, QB050) ohne Totalentfernung im gleichen Aufenthalt (QE060-QE090). Das Ergebnis der Kennzahl 20.2 ergibt sich dadurch, dass isolierte Teilentfernungen der Brust zu den gesamten Aufenthalten mit Brustresektion in Relation gesetzt werden. Da es im LKF-System 2010 noch keine Seitenbezeichnung (links, rechts) gibt, kann es zu Unschärfen kommen. Daher ist die Kennzahl als Beobachtungswert ohne Zielbereich ausgewiesen.

Technische Umsetzung:

Nr	20_01 (20.1)
Bezeichnung	Alle Eingriffe an der Brust
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_20_01 then rule = M1 endif	
M1	20_01 Alle Eingriffe an der Brust

Nr	20_02 (20.2)
Bezeichnung	Operationen Mammachirurgie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in (QE040, QE050, QE060, QE070, QE080, QE090) and exists diagnose in table ICD_20_01 then rule = M1 endif	
M1	20_02 Operationen Mammachirurgie

Nr	20_03 (20.2)
Bezeichnung	Brusterhaltende Operation
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in (QE040, QE050) and not exists mel in (QE060, QE070, QE080, QE090) and exists diagnose in table ICD_20_01 then rule = M1 endif	
M1	20_03 Brusterhaltende Operation

MEL-Tabelle	MEL_20_01
Bezeichnung	Eingriffe an der Brust
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite)
QE030	Entfernung einer Gynäkomastie (LE=je Seite)
QE040	Mammateilresektion ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE050	Mammateilresektion mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE060	Subkutane Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE070	Subkutane Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE080	Totale Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE090	Totale Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)
QE100	Reduktionsplastik der Mamma (LE=je Seite)
QE110	Mammarekonstruktion mit Implantat (LE=je Seite)
QE120	Mammarekonstruktion mit freier Lappenplastik (LE=je Seite)
QE130	Mammarekonstruktion mit gestielter myocutaner Lappenplastik (LE=je Seite)
QE140	Wechsel eines Implantates der Mamma (LE=je Seite)
QE150	Rekonstruktion der Mamille (LE=je Seite)
QE160	Mastopexie ohne Prothese (LE=je Seite)
QE170	Mastopexie mit Prothese (LE=je Seite)
QE180	Mammaaugmentation (LE=je Seite)

ICD-Tabelle	ICD_20_01
Bezeichnung	Bösartige Neubildungen Brust
C50.0	Bösartige Neubildung - Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung - Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung - Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung - Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung - Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung - Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung - Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung - Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinw.5-Kap II: Falls mehr. Teilber. betroffen, Ursprungsort unbest.u.Kombi. nicht angeführt, hier codieren]
C50.9	Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D05.0	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge
D05.7	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.9	Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

## 21. Hüftgelenkersatz elektiv

Der Indikator misst die Sterblichkeit bei Operationen von geplanten Teil- und Totalendoprothesen der Hüfte ohne Frakturen oder Pseudarthrosen. Es werden nur Aufenthalte mit Erstimplantation einbezogen. Wenn ein späterer Hüftendoprothesenwechsel im gleichen Aufenthalt vorgenommen wird, bleibt der Fall in der Auswertung.

Allgemeine Definition:

- MEL: Teil-, Totalendoprothese des Hüftgelenks
- Diagnosen-Ausschluss: Frakturen, Pseudarthrosen (im Vergleich zu G-IQI erweitert)

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
21.1	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation , Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,2%

Der Zielwert ist mit unter 0,2% festgelegt und orientiert sich damit an den Ergebnissen der deutschen gesetzlichen Qualitätssicherung (BQS 2008).

Technische Umsetzung:

Nr	21_01 (21.1)
Bezeichnung	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_21_01 and not exists diagnose in table ICD_21_01 then rule = M1 endif	
M1	21_01 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Nr	21_02 (21.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_21_01 and not exists diagnose in table ICD_21_01 then rule = M1 endif	
M1	21_02 Todesfälle bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

MEL-Tabelle	MEL_21_01
Bezeichnung	Hüft-Endoprothese
NE080	Implantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)

ICD-Tabelle	ICD_21_01
Bezeichnung	Frakturen, Pseudarthrosen
M84.1	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]
M84.10	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose] \ Mehrere Lok.
M84.11	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose] \ Schulter
M84.12	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose] \ Oberarm
M84.13	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose] \ Unterarm
M84.14	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose] \ Hand
M84.15	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose] \ Becken/Obersch.
M84.16	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose] \ Knie/Untersch.
M84.17	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose] \ Knöchel/Fuß
M84.18	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose] \ sonstige Lok.
M84.19	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose] \ NNB Lok.
M96.0	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese
M96.00	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese \ Mehrere Lok.
M96.01	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese \ Schulter
M96.02	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese \ Oberarm
M96.03	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese \ Unterarm
M96.04	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese \ Hand
M96.05	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese \ Becken/Obersch.
M96.06	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese \ Knie/Untersch.
M96.07	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese \ Knöchel/Fuß
M96.08	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese \ sonstige Lok.
M96.09	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese \ NNB Lok.
S32.4	Fraktur des Acetabulums
S32.40	Fraktur des Acetabulums \ geschlossen
S32.41	Fraktur des Acetabulums \ offen
S72.0	Schenkelhalsfraktur, Fraktur der Hüfte o.n.A.
S72.00	Schenkelhalsfraktur, Fraktur der Hüfte o.n.A. \ geschlossen
S72.01	Schenkelhalsfraktur, Fraktur der Hüfte o.n.A. \ offen
S72.1	Pertrochantäre Fraktur, Intertrochantäre Fraktur, Trochanterfraktur
S72.10	Pertrochantäre Fraktur, Intertrochantäre Fraktur, Trochanterfraktur \ geschlossen
S72.11	Pertrochantäre Fraktur, Intertrochantäre Fraktur, Trochanterfraktur \ offen
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.20	Subtrochantäre Fraktur \ geschlossen
S72.21	Subtrochantäre Fraktur \ offen
T84.1	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen, Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen

## 22. Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese

Zum Hüftendoprothesen-Wechsel gibt es zwei Indikatoren. Einerseits wird gemessen wie viele Patienten nach einem Prothesenwechsel stationär versterben und andererseits der Anteil an Revisionen. Revision bedeutet, dass Patienten eine Hüftprothese erhalten und diese innerhalb eines Jahres aufgrund einer Infektion etc. wieder explantiert wird.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
22.1	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 1,3%
22.2	Revisionsrate bei Hüft-Endoprothese	K	$\frac{\text{Revision}}{\text{Erstaufenthalt}}$	Beobachtungswert

Die Kennzahl 22.1 (Sterblichkeit) ist folgendermaßen definiert:

- MEL: Reimplantation Teil-, Totalendoprothese der Hüfte, Wechsel von Prothesenteilen (NE100, NE110, NE140)
- MEL-Ausschluss: Prothesen-Erstimplantation (NE080, NE120)

Sowohl Teil- und Totalendoprothesen der Hüfte sowie Komponentenwechsel von knochenverankerten Prothesenteilen werden einbezogen. Es sollen keine Aufenthalte ausgewertet werden, bei denen eine Erstimplantation und eine Reimplantation im selben Aufenthalt stattgefunden haben. Diese Patienten werden bereits im Indikator 21.1 erfasst. Deshalb werden Aufenthalte mit gleichzeitiger Hüftendoprothesen-Erstimplantation ausgeschlossen. Der Zielbereich von unter 1,3% wurde von HELIOS übernommen.

Der Indikator 22.2 Revisionsrate bei Hüft-Endoprothese misst, wie viele Patienten innerhalb von 365 Tagen nach einer Teil- bzw. Totalendoprothese der Hüfte in NÖ wieder aufgenommen werden und die Prothese entfernt wird. Zur Verknüpfung werden auf Patientenebene zwei Aufenthalte einer Person aufgrund der Merkmale Postleitzahl, Geburtsdatum und Geschlecht zusammengeführt. Da es sich hier um Wiederaufnahmen handelt, ist der Zähler somit keine Teilmenge des Nenners.

Der Indikator 22.2 definiert sich wie folgt:

- Erstaufenthalt: Implantation Teil-, Totalendoprothese der Hüfte (NE080, NE120)
- Revision: Explantation Teil-, Totalendoprothese der Hüfte (NE090, NE130) bzw. Explantation bereits im Erstaufenthalt

**Beispiel für Auswertungszeitraum 1. Halbjahr (HJ) 2010:**

Erstaufenthalt (NE080, NE120): Entlassungszeitraum 1. HJ 2009

Revision (NE090, NE130): Aufnahmezeitraum 1. HJ 2009 - Ende 1. HJ 2010 (bei jedem Patienten wird mindestens ein Jahr beobachtet). Ein Erstaufenthalt mit Implantation und einer zusätzlichen Explantation (NE090, NE130) gilt ebenso als Revision.

Für den Nenner werden alle Erstaufenthalte im 1. Halbjahr 2009 mit der MEL NE080, NE120 ausgewertet. Für den Zähler wird mittels Personenidentifizierung (PLZ, Geburtsdatum, Geschlecht) geprüft, bei wie vielen dieser Patienten eine Wiederaufnahme in Niederösterreich mit Hüftprothesenexplantation (NE090, NE130) innerhalb von 365 Tagen stattgefunden hat. Die Revision kann im selben Krankenhaus oder in einem anderen in Niederösterreich sein, wird jedoch zu dem Krankenhaus mit dem dazugehörigen Erstaufenthalt gerechnet. Als Revision gilt auch ein Aufenthalt bei dem es eine Implantation und im selben Aufenthalt eine Explantation gegeben hat. Solche Aufenthalte befinden sich dann sowohl im Nenner als auch im Zähler. Da es im LKF-System 2010 noch keine Seitenbezeichnung (links, rechts) gibt, kann es zu Unschärfen kommen.

**Technische Umsetzung:**

Nr	22_01 (22.1)
Bezeichnung	Hüft-Endoprothesen-Wechsel
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_22_01 and not exists mel in table MEL_22_02 then rule = M1 endif	
M1	22_01 Hüft-Endoprothesen-Wechsel

Nr	22_02 (22.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Hüft-Endoprothesen-Wechsel
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_22_01 and not exists mel in table MEL_22_02 then rule = M1 endif	
M1	22_02 Todesfälle bei Hüft-Endoprothesen-Wechsel

Nr	22_03 (22.2)
Bezeichnung	Hüft-Endoprothese
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_22_02 then rule = M1 endif	
M1	22_03 Hüft-Endoprothese

Nr	22_04 (22.2)
Bezeichnung	Revision bei Hüft-Endoprothese
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   (exists mel in table MEL_22_03 and WAaz = EAaz // check EA=WA   or exists (WAAufndat between EAentldat and EAentldat + 365 and not WAKanr + WAaz = EAKanr + EAaz and   exists mel in table MEL_22_03)   )   and exists mel in table MEL_22_02 // check EA then rule = M1 endif </pre>	
M1	22_04 Revision bei Hüft-Endoprothese

MEL-Tabelle	MEL_22_01
Bezeichnung	Hüft-Endoprothesen-Wechsel
NE100	Reimplantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE110	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftgelenk (LE=je Seite)
NE140	Reimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)

MEL-Tabelle	MEL_22_02
Bezeichnung	Hüft-Endoprothese
NE080	Implantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)

MEL-Tabelle	MEL_22_03
Bezeichnung	Hüft-Endoprothesen-Explantation
NE090	Explantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE130	Explantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)

## 23. Kniegelenkersatz

Der Indikator zum Kniegelenkersatz misst die Sterblichkeit bei der Erstimplantation von Totalendoprothesen und ist folgendermaßen definiert:

- MEL: Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
23.1	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,1%

Es werden alle Aufenthalte mit Implantation erfasst. Wird die Prothese im selben Aufenthalt wieder entfernt, bleibt dieser in der Auswertung. Der Zielbereich von kleiner 0,1% wurde von den HELIOS Kliniken übernommen.

Technische Umsetzung:

Nr	23_01 (23.1)
Bezeichnung	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_23_01 then rule = M1 endif	
M1	23_01 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Nr	23_02 (23.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_23_01 then rule = M1 endif	
M1	23_02 Todesfälle bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

MEL-Tabelle	MEL_23_01
Bezeichnung	Knie-Totalendoprothese
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)

## 24. Wechsel einer Kniegelenkendoprothese

Der Indikator misst die Sterblichkeit beim Wechsel einer Totalendoprothese des Kniegelenks und definiert sich wie folgt:

- MEL: NF250 Reimplantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks
- MEL-Ausschluss: NF230 Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
24.1	Wechsel einer Knie-TEP, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,16%

Es sollen keine Aufenthalte ausgewertet werden, bei denen eine Erstimplantation und eine Reimplantation im selben Aufenthalt stattgefunden haben. Diese Patienten werden bereits mit dem Indikator 23.1 erfasst. Deshalb wird die Leistung Knieendoprothesen-Erstimplantation ausgeschlossen. Der Zielbereich von kleiner 0,16% wurde von den HELIOS Kliniken übernommen.

Technische Umsetzung:

Nr	24_01 (24.1)
Bezeichnung	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_24_01 and not exists mel in table MEL_24_02 then rule = M1 endif	
M1	24_01 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel

Nr	24_02 (24.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Knie-Totalendoprothesen-Wechsel
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_24_01 and not exists mel in table MEL_24_02 then rule = M1 endif	
M1	24_02 Todesfälle bei Knie-Totalendoprothesen-Wechsel

MEL-Tabelle	MEL_24_01
Bezeichnung	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel
NF250	Reimplantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)

MEL-Tabelle	MEL_24_02
Bezeichnung	Knie-Totalendoprothese
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)

## 25. Schenkelhalsfrakturen

Die Indikatorengruppe 25 stellt die Sterblichkeit bei Schenkelhalsfrakturen sowie den Versorgungsprozess, d.h. die Dauer von der Aufnahme bis zur Osteosyntheseoperation dar.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
25.1	Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle, aufgetreten	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Erwartungswert
	Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle, erwartet			
25.2	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
25.3	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
25.4	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
25.5	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
25.6	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
25.7	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe $\geq 90$ , Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< Bundesdurchschnitt
25.8	Präoperative Verweildauer > 48h bei Schenkelhalsfraktur und Osteosynthese	V	$\frac{\text{Präop. VWD}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 7,6%

Die Indikatoren 25.1 bis 25.7 definieren sich durch die Diagnose Schenkelhalsfraktur. Der Anteil an Todesfällen mit der Diagnose S72.0 wird in 25.1 zuerst über alle Altersgruppen berechnet und danach in verschiedene Altersgruppen aufgesplittet (25.2 bis 25.7). Dabei wird nicht unterschieden, wie die Schenkelhalsfraktur behandelt wurde z.B. Hüftprothesenimplantation oder Osteosynthese. Durch diese Definition sind sowohl Aufenthalte beinhaltet die mit Schenkelhalsfrakturen aufgenommen worden sind als auch (abweichend von den HELIOS- bzw. G-IQI Kennzahlen) jene bei denen dieser während des Aufenthaltes aufgetreten ist. Der Erwartungswert pro Krankenhaus stellt den Zielbereich über alle Altersgruppen insgesamt dar und wird aus den bundesweiten Daten generiert. Für die altersgruppenspezifischen Indikatoren wird als Zielwert der jeweilige Bundesdurchschnitt der Sterblichkeit in der betrachteten Altersgruppe angegeben

Der Indikator 25.8 wurde ähnlich wie in der deutschen gesetzlichen Qualitätssicherung (BQS 2008) definiert und beschreibt den Anteil der Aufenthalte mit Schenkelhalsfraktur, bei denen die Osteosynthese erst über 48 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde.

## Definition Indikator 25.8:

- Hauptdiagnose: Schenkelhalsfraktur, pertrochantäre Fraktur
- MEL: Osteosynthese Schenkelhals, pertrochantäre/subtrochantäre Osteosynthese

Der Zeitraum von über 48 Stunden wurde näherungsweise als zwei oder mehr Belegstage definiert. Das heißt, die Aufenthalte mit Leistungsdatum (NB010, NB020) minus Aufnahmedatum  $\geq 2$  werden zu den Gesamtaufhalten in Relation gesetzt. Sind mehrere Osteosynthesen im Aufenthalt durchgeführt worden, wird das Leistungsdatum der ersten zur Berechnung herangezogen. Der Zielbereich von unter 7,6% wurde von der deutschen gesetzlichen Qualitätssicherung übernommen (BQS 2008).

## Technische Umsetzung:

Nr	25_01 (25.1)
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_25_01 then rule = M1 endif	
M1	25_01 Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen

Nr	25_02 (25.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_25_01 then rule = M1 endif	
M1	25_02 Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen

Nr	25_03 (25.2)
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, Alter <60
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_25_01 and ageyears < 60 then rule = M1 endif	
M1	25_03 Schenkelhalsfraktur, Alter <60

Nr	25_04 (25.2)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter <60
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_25_01 and ageyears < 60 then rule = M1 endif	
M1	25_04 Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter <60

Nr	25_05 (25.3)
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, Alter 60-69
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_25_01 and   ageyears &gt; 59 and   ageyears &lt; 70 then rule = M1 endif </pre>	
M1	25_05 Schenkelhalsfraktur, Alter 60-69

Nr	25_06 (25.3)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter 60-69
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_25_01 and   ageyears &gt; 59 and   ageyears &lt; 70 then rule = M1 endif </pre>	
M1	25_06 Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter 60-69

Nr	25_07 (25.4)
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, Alter 70-79
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_25_01 and   ageyears &gt; 69 and   ageyears &lt; 80 then rule = M1 endif </pre>	
M1	25_07 Schenkelhalsfraktur, Alter 70-79

Nr	25_08 (25.4)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter 70-79
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists diagnose in table ICD_25_01 and   ageyears &gt; 69 and   ageyears &lt; 80 then rule = M1 endif </pre>	
M1	25_08 Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter 70-79

Nr	25_09 (25.5)
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, Alter 80-84
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists diagnose in table ICD_25_01 and   ageyears &gt; 79 and   ageyears &lt; 85 then rule = M1 endif </pre>	
M1	25_09 Schenkelhalsfraktur, Alter 80-84

Nr	25_10 (25.5)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter 80-84
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_25_01 and ageyears > 79 and ageyears < 85 then rule = M1 endif	
M1	25_10 Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter 80-84

Nr	25_11 (25.6)
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, Alter 85-89
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_25_01 and ageyears > 84 and ageyears < 90 then rule = M1 endif	
M1	25_11 Schenkelhalsfraktur, Alter 85-89

Nr	25_12 (25.6)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter 85-89
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_25_01 and ageyears > 84 and ageyears < 90 then rule = M1 endif	
M1	25_12 Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter 85-89

Nr	25_13 (25.7)
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, Alter >=90
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_25_01 and ageyears > 89 then rule = M1 endif	
M1	25_13 Schenkelhalsfraktur, Alter >=90

Nr	25_14 (25.7)
Bezeichnung	Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter >=90
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists diagnose in table ICD_25_01 and ageyears > 89 then rule = M1 endif	
M1	25_14 Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, Alter >=90

Nr	25_15 (25.8)
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur und Osteosynthese
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_25_01 and exists diagnose in table (ICD_25_01, ICD_25_02) and diagtyp = H then rule = M1 endif	
M1	25_15 Schenkelhalsfraktur und Osteosynthese

Nr	25_15 (25.8)
Bezeichnung	Präoperative Verweildauer >48h bei Schenkelhalsfraktur und Osteosynthese
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_25_01 and exists diagnose in table (ICD_25_01, ICD_25_02) and diagtyp = H and melleistdat-aufndat >= 2 Tage then rule = M1 endif	
M1	25_15 Präoperative Verweildauer >48h Schenkelhalsfraktur und Osteosynthese

MEL-Tabelle	MEL_25_01
Bezeichnung	Osteosynthese
NB010	Osteosynthese des Schenkelhalses (LE=je Seite)
NB020	Pertrochantäre / subtrochantäre Osteosynthese (LE=je Seite)

ICD-Tabelle	ICD_25_01
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur
S72.0	Schenkelhalsfraktur, Fraktur der Hüfte o.n.A.
S72.00	Schenkelhalsfraktur, Fraktur der Hüfte o.n.A. \ geschlossen
S72.01	Schenkelhalsfraktur, Fraktur der Hüfte o.n.A. \ offen

ICD-Tabelle	ICD_25_02
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur erweitert
S72.1	Pertrochantäre Fraktur, Intertrochantäre Fraktur, Trochanterfraktur
S72.10	Pertrochantäre Fraktur, Intertrochantäre Fraktur, Trochanterfraktur \ geschlossen
S72.11	Pertrochantäre Fraktur, Intertrochantäre Fraktur, Trochanterfraktur \ offen

## 26. Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)

Bei Aufenthalten mit Totalentfernung der Niere wird zum einen die Sterblichkeit nach einer Nephrektomie gemessen (26.1) und zum anderen die Operationstechnik betrachtet (26.2). Die Nephrektomie kann offen oder laparoskopisch erfolgen und die zweite Kennzahl misst, wie hoch der Anteil an laparoskopisch durchgeführten Nierenentfernungen ist.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
26.1	Nephrektomie, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 3%
26.2	Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	O	$\frac{\text{JA110, JA150}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Information

Die beiden Indikatoren definieren sich durch:

- MEL: Nephrektomie
- Diagnose-Ausschluss: Nierenspender
- MEL-Ausschluss: Pankreasoperationen (in G-IQI nicht ausgeschlossen)

Der aus der Literatur abgeleitete Zielwert von kleiner 3% für die Kennzahl 26.1 wurde von den HELIOS Kliniken übernommen. Der Anteil an laparoskopisch durchgeführten Operationen dient als Information.

Technische Umsetzung:

Nr	26_01 (26.1) (26.2)
Bezeichnung	Nephrektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   exists mel in table MEL_26_01 and not   exists mel in table MEL_26_02 and not   exists diagnose in table ICD_26_01 then rule = M1 endif </pre>	
M1	26_01 Nephrektomie

Nr	26_02 (26.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Nephrektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   entlkz = S and   exists mel in table MEL_26_01 and not   exists mel in table MEL_26_02 and not   exists diagnose in table ICD_26_01 then rule = M1 endif </pre>	
M1	26_02 Todesfälle bei Nephrektomie

Nr	26_03 (26.2)
Bezeichnung	Laparoskopische OP Nephrektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in (JA110, JA150) and not exists mel in table MEL_26_02 and not exists diagnose in table ICD_26_01 then rule = M1 endif	
M1	26_03 Laparoskopische OP Nephrektomie

MEL-Tabelle	MEL_26_01
Bezeichnung	Nephrektomie
JA100	Nephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA110	Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA140	Erweiterte Nephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA150	Erweiterte Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA160	Heminephroureterektomie (LE=je Seite)
JA170	Nephroureterektomie (LE=je Seite)

MEL-Tabelle	MEL_26_02
Bezeichnung	Pankreasoperationen
HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN020	Nekrosektomie des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN030	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN040	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD_26_01
Bezeichnung	Nierenspender
Z52.4	Nierenspender

## 27. Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)

Bei der partiellen Nephrektomie werden ebenso wie bei der Totalentfernung die Sterblichkeit und die Operationstechnik betrachtet. Um nur Teilentfernungen zu betrachten, werden Totalentfernungen der Niere und auch Pankreasoperationen ausgeschlossen:

- MEL: Partielle Nephrektomie
- MEL-Ausschluss: Nephrektomie, Pankreasoperationen

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
27.1	Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	T	<u>Todesfälle</u> Aufenthalte ges.	< 0,5%
27.2	Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	O	<u>JA080, JA130</u> Aufenthalte ges.	Information

Der Zielwert von kleiner 0,5% bei der Kennzahl 27.1 wurde von den HELIOS Kliniken übernommen. In der Kennzahl 27.2 werden die laparoskopischen Operationen (JA080, JA130) zu den gesamten partiellen Nephrektomien in Relation gesetzt und als Information dargestellt.

### Technische Umsetzung:

Nr	27_01 (27.1) (27.2)
Bezeichnung	Partielle Nephrektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_27_01 and not exists mel in table MEL_26_01 and not exists mel in table MEL_26_02 then rule = M1 endif	
M1	27_01 Partielle Nephrektomie

Nr	27_02 (27.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Partieller Nephrektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_27_01 and not exists mel in table MEL_26_01 and not exists mel in table MEL_26_02 then rule = M1 endif	
M1	27_02 Todesfälle bei Partieller Nephrektomie

Nr	27_03 (27.2)
Bezeichnung	Laparoskopische partielle Nephrektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in (JA080, JA130) and not exists mel in table MEL_26_01 and not exists mel in table MEL_26_02 then rule = M1 endif	
M1	27_03 Laparoskopische partielle Nephrektomie

MEL-Tabelle	MEL_27_01
Bezeichnung	Partielle Nephrektomie
JA070	Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA080	Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)
JA120	Erweiterte Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)
JA130	Erweiterte Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)

## 28. Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (TUR)

Der Indikator misst, wie viele Patienten nach einer transurethralen Resektion der Prostata im Krankenhaus versterben. Die Aufenthalte definieren sich nur durch die MEL JG020 Transurethrale Resektion der Prostata.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
28.1	Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,2%

Der Zielwert von kleiner 0,2% wurde von den HELIOS-Kliniken übernommen.

### Technische Umsetzung:

Nr	28_01 (28.1)
Bezeichnung	Prostata-TUR
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_28_01 then rule = M1 endif	
M1	28_01 Prostata-TUR

Nr	28_02 (28.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Prostata-TUR
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_28_01 then rule = M1 endif	
M1	28_02 Todesfälle bei Prostata-TUR

MEL-Tabelle	MEL_28_01
Bezeichnung	TUR Prostata
JG020	Transurethrale Resektion der Prostata (LE=je Sitzung)

## 29. Fälle mit Prostata Karzinom

Konservative oder operative Behandlungen bei Prostata-Karzinom werden als reine Mengeninformatiön dargestellt. Der Indikator definiert sich durch die Diagnose C61 Bösartige Neubildung der Prostata.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
29.1	Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Zusatzdiagnose)	M	Menge	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Nr	29_01 (29.1)
Bezeichnung	Fälle mit Prostatakarzinom
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_29_01 then rule = M1 endif	
M1	29_01 Fälle mit Prostatakarzinom

ICD-Tabelle	ICD_29_01
Bezeichnung	Prostatakarzinom
C61	Bösartige Neubildung der Prostata

### 30. Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor

Der Indikator misst die stationären Todesfälle nach einer radikalen Prostataentfernung und definiert sich durch die MEL Prostatektomie (JG030-JG080).

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
30.1	Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,5%

Der Zielbereich von kleiner 0,5% wurde von den HELIOS Kliniken übernommen.

#### Technische Umsetzung:

Nr	30_01 (30.1)
Bezeichnung	Radikale Prostatovesikulektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_30_01 then rule = M1 endif	
M1	30_01 Radikale Prostatovesikulektomie

Nr	30_02 (30.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei radikaler Prostatovesikulektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_30_01 then rule = M1 endif	
M1	30_02 Todesfälle bei radikaler Prostatovesikulektomie

MEL-Tabelle	MEL_30_01
Bezeichnung	Radikaloperation der Prostata
JG030	Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG040	Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG050	Radikale Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG060	Radikale Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG070	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG080	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

### 31. Beatmung

Der Indikator misst die stationären Todesfälle bei Aufenthalten mit mechanischer Beatmung. Zur Erfassung wird die TISS28 (Therapeutic Intervention Scoring System) Dokumentation herangezogen, somit sind nur Patienten mit Intensivaufenthalt berücksichtigt. Die mechanische Beatmung umfasst nach der Definition der TISS28 folgende Beatmungsformen: BIPAP, CPAP, Assistierte, Kontrollierte, HF-Beatmung (Universitätsklinik Innsbruck 2010).

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
31.1	Beatmung > 1 Tag (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 35%

Da die Codierung nur einmal täglich erfasst, ob an diesem Tag mechanisch beatmet wurde oder nicht, kann nicht detailliert ausgewertet werden ob durchgängig oder mit Unterbrechungen beatmet wurde. Neugeborene werden nicht in die Bewertung mit einbezogen. Die Definition berücksichtigt nicht, auf welcher Station der Patient verstorben ist – Intensivstation oder Normalstation.

Definition:

- TISS28: mechanische Beatmung
- Beatmung über 1 Tag durchgängig dokumentiert
- Alter größer 0

Der Zielwert von kleiner 35% wurde von den HELIOS Kliniken übernommen.

Technische Umsetzung:

Nr	31_01 (31.1)
Bezeichnung	Beatmung >1 Tag (ohne Neugeborene)
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	<pre> if   sum(1) where     mechbeatmung = 1 and     exists (TMPmechbeatmung = 1 and (TMPerhebdat = erhebdat + 1 or TMPerhebdat = erhebdat - 1)) &gt;= 2 and     ageyears &gt;0 then rule = M1 endif </pre>
M1	31_01 Beatmung >1 Tag (ohne Neugeborene)

Nr	31_02 (31.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Beatmung >1 Tag (ohne Neugeborene)
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre>(if   sum(1) where     mechbeatmung = 1 and     exists (TMPmechbeatmung = 1 and (TMPerhebdat = erhebdat + 1 or TMPerhebdat = erhebdat - 1)) &gt;= 2 and     ageyears &gt;0 and     entlkz = S then rule = M1 endif</pre>	
M1	31_02 Todesfälle bei Beatmung >1 Tag (ohne Neugeborene)

## 32. Sepsis

Die Kennzahl misst, wie viele Patienten mit Sepsis stationär verstorben sind. Dabei kann im Unterschied zu den Indikatoren der HELIOS Kliniken bzw. G-IQI wegen der abweichenden Hauptdiagnosedefinition nicht unterschieden werden, ob der Patient bereits mit Sepsis aufgenommen wurde oder diese erst während des Aufenthalts aufgetreten ist.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
32.1	Sepsis, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 32,4%

Die Definition beschränkt sich auf die Hauptdiagnosen A40 Streptokokkensepsis und A41 Sonstige Sepsis. Es sind sowohl operative als auch rein konservative Aufenthalte beinhaltet. Der Zielbereich wurde aus den gesamten Österreichdaten abgeleitet.

### Technische Umsetzung:

Nr	32_01 (32.1)
Bezeichnung	Sepsis
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists diagnose in table ICD_32_01 and diagtyp = H then rule = M1 endif	
M1	32_01 Sepsis

Nr	32_02 (32.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Sepsis
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlhz = S and exists diagnose in table ICD_32_01 and diagtyp = H then rule = M1 endif	
M1	32_02 Todesfälle bei Sepsis

ICD-Tabelle	ICD_32_01
Bezeichnung	Sepsis
A40.0	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.1	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.2	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D
A40.3	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae, Sepsis durch Pneumokokken
A40.8	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A40.9	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken, Sepsis durch koagulasenegative Staphylokokken
A41.2	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.3	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A41.4	Sepsis durch Anaerobier
A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger, Sepsis durch gramnegative Erreger o.n.A.
A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet, Septischer Schock

### 33. Operation bei Mandelentzündung

Der Indikator stellt dar, wie viele Patienten nach einer Tonsillektomie stationär verstorben sind. Bösartige Neubildungen sind zur besseren Vergleichbarkeit ausgeschlossen.

Die Definition stellt sich folgendermaßen dar:

- MEL: Tonsillektomie
- Diagnosen-Ausschluss: bösartige Neubildungen

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
33.1	Tonsillektomie, Anteil Todesfälle	T	$\frac{\text{Todesfälle}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 0,022%

Der Zielbereich von unter 0,022% wurde aus den gesamten Österreichdaten abgeleitet.

Technische Umsetzung:

Nr	33_01 (33.1)
Bezeichnung	Tonsillektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_33_01 and not exists diagnose in table ICD_33_01 then rule = M1 endif	
M1	33_01 Tonsillektomie

Nr	33_02 (33.1)
Bezeichnung	Todesfälle bei Tonsillektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if entlkz = S and exists mel in table MEL_33_01 and not exists diagnose in table ICD_33_01 then rule = M1 endif	
M1	33_02 Todesfälle bei Tonsillektomie

MEL-Tabelle	MEL_33_01
Bezeichnung	Tonsillektomie
FA030	Tonsillektomie (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD_33_01
Bezeichnung	Bösartige Neubildungen
C00- C97	Bösartige Neubildungen

### 34. Operationen an der Schilddrüse

Die Kennzahl im Bereich der Schilddrüse gibt an, wie viele Patienten während eines Aufenthaltes mit einer Schilddrüsenentfernung eine Intensivbehandlung bzw. -überwachung erhalten haben.

Die Definition lautet:

- MEL: Schilddrüsenentfernung partiell, total, erweitert
- Diagnosen-Ausschluss: bösartige Neubildungen

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
34.1	Thyreoidektomie, Anteil Intensivaufenthalte	I	Intensiv Aufenthalte ges.	< 4%

Ein Intensivaufenthalt definiert sich durch die Existenz eines oder mehrerer Intensivfunktionscodes im Aufenthalt. Der Zielbereich von kleiner 4% wurde aus den Gesamtösterreichdaten abgeleitet.

Technische Umsetzung:

Nr	34_01 (34.1)
Bezeichnung	Thyreoidektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_34_01 and not exists diagnose in table ICD_34_01 then rule = M1 endif	
M1	34_01 Thyreoidektomie

Nr	34_02 (34.1)
Bezeichnung	Intensivaufenthalte bei Thyreoidektomie
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_34_01 and not exists diagnose in table ICD_34_01 and exists fuco in table FUCO_01 then rule = M1 endif	
M1	34_02 Intensivaufenthalte bei Thyreoidektomie

MEL-Tabelle	MEL_34_01
Bezeichnung	Thyreoidektomie
KC070	Partielle Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)
KC080	Partielle Thyreoidektomie mit Sternotomie (LE=je Sitzung)
KC090	Totale Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)
KC100	Totale Thyreoidektomie mit Sternotomie (LE=je Sitzung)
KC110	Totale Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
KC120	Erweiterte Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)

ICD-Tabelle	ICD_34_01
Bezeichnung	Bösartige Neubildungen
C00- C97	Bösartige Neubildungen

FUCO-Tabelle	FUCO_01
Bezeichnung	Intensivaufenthalte
121117	Herzüberwachung
121181	Intensivbetreuung (Interne)
121281	Intensivbetreuung (Pulmologie)
125112	Neonatologie
125181	Kinder-Intensivbetreuung
116381	Intensivbetreuung (Neu) – Stroke Unit
127181	Intensivbetreuung (Anästhesie)
129181	Intensivbetreuung (interdisziplinär)
126381	Intensivbetreuung (Neurologie)

### 35. Fächerübergreifende Indikatoren

Die Indikatoren zur Wiederaufnahmerate stellen dar, wie viele Patienten mit einem stationären Aufenthalt in Niederösterreich entlassen und innerhalb von 14 Tagen wieder in einem niederösterreichischen Krankenhaus aufgenommen worden sind. Patienten die für einen bestimmten Zeitraum regelmäßig aufgenommen werden, wie bspw. Chemotherapiepatienten oder Patienten in psychiatrischer Behandlung, werden nicht in die Betrachtung einbezogen.

Nr.	Bezeichnung	Typ	Berechnung	Zielbereich
35.1	Wiederaufnahmerate innerhalb von 14 Tagen in NÖ	W	$\frac{\text{Wiederaufnahmen}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
35.2	Wiederaufnahmerate mit Intensivaufenthalt innerhalb von 14 Tagen in NÖ	W	$\frac{\text{WA} + \text{Intensiv}}{\text{Aufenthalte ges.}}$	Beobachtungswert
35.3	Tagesklinische Leistungen (Katarakt, Varizen, Karpaltunnelsyndrom), Anteil präoperative VD > 0 Tage	V	$\frac{\text{präop. VWD} > 0}{\text{Aufenthalte ges.}}$	< 50%

Bei den Kennzahlen 35.1 und 35.2 ist der Zähler keine Teilmenge vom Nenner. Es werden wiederum wie beim Indikator Revisionsrate Hüfte (22.2) zwei Aufenthalte auf Patientenebene betrachtet.

Die Aufenthalte definieren sich wie folgt:

#### Erstaufenthalt (EA):

- ohne Chemotherapie, Strahlentherapie
- Funktionscode: ohne Psychiatrie, Neurologie Tagesklinik
- ohne Todesfälle (Entlassungsart S)

#### Wiederaufnahme (WA):

- ohne Chemotherapie, Strahlentherapie
- Funktionscode: ohne Psychiatrie, Neurologie Tagesklinik
- Ohne Zutransferierung (Aufnahmeart T)

In 35.2 wird zusätzlich noch gemessen wie viele Patienten bei der Wiederaufnahme eine Intensivbehandlung oder -überwachung benötigt haben. Wiederaufnahmen sind personalisierte Aufenthalte (Geburtsdatum, Geschlecht, Postleitzahl) von Patienten, die innerhalb von 14 Tagen oder weniger nach dem Erstaufenthalt wieder aufgenommen worden

sind. Erfolgt die Wiederaufnahme in einem anderen Krankenhaus als der Erstaufenthalt, wird sie zu dem Krankenhaus mit dem dazugehörigen Erstaufenthalt gerechnet. Bei z.B. drei Aufnahmen innerhalb von 14 Tagen werden auch drei Aufenthalte zur Auswertung herangezogen - die zweite Aufnahme ist auch die Erstaufnahme der dritten Aufnahme.

Die Kennzahl zur präoperativen Verweildauer 35.3 gibt Rückschlüsse auf den Versorgungsprozess eines Krankenhauses. Es wurden drei Leistungen aus dem Tagesklinik-katalog ausgewählt - Katarakt, Varizen und Karpaltunnelsyndrom. Bei diesen wird gemessen, wie häufig der Patient zumindest einen Tag vor der Operation aufgenommen wird. Um zu gewährleisten dass zusätzlich in den Aufenthalten keine höherwertigeren Leistungen dabei sind, wird nach „ziehender MEL“ ausgewertet. Das heißt, bei den eingeschlossenen Aufenthalten führt eine dieser tagesklinischen Leistungen zur Abrechnung. Der Zielbereich von kleiner 50% wurde NÖ-intern festgelegt.

Die präoperative Verweildauer über 0 Tage berechnet sich aus Leistungsdatum minus Aufnahmedatum ist > 0 Tage. Sind mehrere operative Leistungen vorhanden, z.B. Kataraktoperation und sonstige Operation Auge, wird das Leistungsdatum der ersten Operation herangezogen.

#### Technische Umsetzung:

Nr	35_01 (35.1) (35.2)
Bezeichnung	Aufenthalte gesamt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   not exists mel in table MEL_35_01 and not   exists fuco in table FUCO_02 and not   exists entlkz = S then rule = M1 endif </pre>	
M1	35_01 Aufenthalte gesamt

Nr	35_02 (35.1)
Bezeichnung	Wiederaufnahmen innerhalb von 14 Tagen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
<pre> if   not exists (TMPaz not in (WAaz, EAaz) and TMPaufndat between EAaufndat and WAaufndat and   TMPentldat &lt; WAentldat and TMPentldat &gt;= TMPentldat) and   WAaufndat between entldat and entldat + 14 and not   exists WAmel in table MEL_35_01 and not   exists WAFuco in table FUCO_02 and   not exists EAmel in table MEL_35_01 and not   exists EAFuco in table FUCO_02 and not   exists WAAufnkz = T and EAentlkz = S then rule = M1 endif </pre>	
M1	35_02 Wiederaufnahmen innerhalb von 14 Tagen

Nr	35_03 (35.2)
Bezeichnung	Wiederaufnahmen innerhalb von 14 Tagen mit Intensivaufenthalt
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if not exists (TMPaz not in (WAaz, EAaz) and TMPaufndat between EAAufndat and WAAufndat and TMPentldat < WAentldat and TMPentldat >= TMPentldat) and WAAufndat between entldat and entldat + 14 and not exists WAmel in table MEL_35_01 and not exists WAFuco in table FUCO_02 and not exists EAmel in table MEL_35_01 and not exists EAFuco in table FUCO_02 and not exists WAAufnkz = T and EAentlkz = S and exists WAFuco in table FUCO_01 then rule = M1 endif	
M1	35_03 Wiederaufnahmen innerhalb von 14 Tagen mit Intensivaufenthalt

Nr	35_04 (35.3)
Bezeichnung	Tagesklinische Leistungen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_35_02 and mel = ziehend then rule = M1 endif	
M1	35_04 Tagesklinische Leistungen

Nr	35_05 (35.3)
Bezeichnung	Präoperative Verweildauer >0 Tage bei tagesklinischen Leistungen
LKF Version	LKF Modell 2010
Spezifikation	
if exists mel in table MEL_35_02 and mel = ziehend and melleistdat-aufndat > 0 then rule = M1 endif	
M1	35_05 Präoperative Verweildauer >0 Tage bei tagesklinischen Leistungen

MEL-Tabelle	MEL_35_01
Bezeichnung	Chemotherapie, Strahlentherapie
XA010	Onk. Therapie – andere Substanzen: Arsentrioxid (LE=je Applikation)
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3mg/m2 (LE=je Applikation)
XA025	Onk. Therapie – andere Substanzen: Azacitidin 75mg/m2 (LE=je Applikation)
XA030	Onk. Therapie – andere Substanzen: Temsirolimus (LE=je Applikation)
XA040	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Alemtuzumab (anti-CD52) (LE=je Applikation)
XA050	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper anti CD-33 (Gemtuzumab): 9 mg/m2 (LE=je Applikation)
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicumab: 2,5mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA070	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Cetuximab: 250mg/m2 (LE=je Applikation)
XA080	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Panitumumab: 3mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA090	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Rituximab (anti-CD20) (LE=je Applikation)
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (anti-HER2): 6 mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA110	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (anti-HER2): 2 mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA120	Onk. Therapie – radioaktiv markierter monokl. Antikörper anti-CD20 (Ibritumomab) (LE=je Applikation)
XA130	Onk. Therapie – intraarterielle Chemotherapie (LE=je Aufenthalt)
XA149	Onk. Therapie – sonstige Chemo- oder Immuntherapie (LE=je Aufenthalt)
XA150	Zus. onk. Th. – antivirale Therapie mit Cidovovir: 5mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA160	Zus. onk. Th. – antivirale Therapie mit Ribavirin i.v. (LE=je Applikation)
XA170	Zus. onk. Th. – iv. Antimykotika (Anidulafungin, Caspofungin, Voriconazol iv.) (LE=je Behandlungstag)
XA180	Zus. onk. Th. – intravenöse Antimykotika (Liposomales Amphotericin B) (LE=je Behandlungstag)
XA190	Zus. onk. Th. – Palifermin (LE=je Serie (Tag1-6))
XA200	Zus. onk. Th. – Zytokine – G-CSF, IL-2, Gm-CSF, IF-gamma, IL-2 (LE=je Applikation)
XA210	Zus. onk. Th. – Zytokine – hochdosiertes Erythropoetin (>= 30.000 iE) (LE=je Applikation)
XA220	Zus. onk. Th. – Zytokine – langwirksamer G-CSF (LE=je Applikation)
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel) (LE=je Applikation)
XA240	Zus. onk. Th. – Leukozytenkonzentrat (1 Beutel) (LE=je Applikation)
XA250	Zus. onk. Th. – Zellsep.-Thrombozytenkonzentrat v. Einzelspendern (1 Beutel) (LE=je Applikation)
XA260	Behandlung mit unspezifischen IgG 10-35g (LE=je Applikation)
XA270	Behandlung mit unspezifischen IgG > 35g (LE=je Applikation)
XA280	Zytomegalie-Immunglobulin (LE=je Aufenthalt)
XA290	Varizellen-Zoster-Immunglobulin (LE=je Aufenthalt)
XA300	Antithymozytenglobulin oder Antilymphozytenglobulin b. Organtransplantation (LE=je Behandlungsserie)

XA310	Antilymphozytenglobulin bei aplastischer Anämie (LE=je Behandlungstag)
XA320	Monoklonale Antikörper bei Organtransplantation (LE=pro Behandlungsserie (Induktion/Abstoßung))
XA330	Immunsuppressive zytostatische Therapie bei nicht-onkologischen Erkrankungen (LE=je Aufenthalt)
XA340	Subst. m. Einzelfaktorkonzentrat b. angeborenen Gerinnungsstörungen (F.VII je mg, F.VIII je1000IE)
XB010	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen (Kinder) der Leistungsgruppe A
XB020	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen (Kinder) der Leistungsgruppe B
XB030	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen (Kinder) der Leistungsgruppe C
XB040	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen (Kinder) der Leistungsgruppe D
XB050	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen (Kinder) der Leistungsgruppe E
XB060	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen (Kinder) der Leistungsgruppe F
XC004	"1+ 5"/ "2 + 5" (Daunorubicin) (Tag 1-5)
XC008	"1+ 5"/ "2 + 5" (Idarubicin) (Tag 1-5)
XC012	"3 + 7" (Daunorubicin) (Tag 1-7)
XC016	"3 + 7" ( Idarubicin) (Tag 1-7)
XC020	AAT (Tag 1-5)
XC024	ABVD (Tag 1+15)
XC028	ACNU (Tag 1)
XC032	ACO (CAV) (Tag 1)
XC036	ADOC (Tag 1)
XC040	AIDA Induktion Zyklus (Tag 1-28)
XC044	AIDA – Kons. 1 (Tag 1-4)
XC048	AIDA – Kons. 2 (Tag 1-5)
XC052	AIDA – Kons. 3 (Tag 1-5)
XC056	AIO (Tag 1-2)
XC060	ALL Erhaltung Cyclophosphamid / ARA-C (Tag 1)
XC064	ALL Erhaltung Etoposid oder Teniposid / ARA-C (Tag 1-5)
XC068	ALL Erhaltung MTX / ASP (Tag 1)
XC072	ALL Erhaltung MTX / PEG-ASP (jeweils Tag 1-7, Tag 15-21)
XC076	ALL Konsolidation I (Tag 1-12)
XC080	ALL Induktion Phase I (Tag 1-25)
XC084	ALL Induktion Phase I – Alter>55 (Tag 1-20)
XC088	ALL Induktion Phase II (Tag 26-46)
XC092	ALL Induktion Phase II – Alter>55 (Tag 21-35)
XC096	ALL Reinduktion Phase I (Tag 1-14)
XC100	ALL Reinduktion Phase II (Tag 15-27)
XC104	ALL Reinduktion Alter>55 (Tag 1-20)
XC108	ARA-C (auch HD) (Tag 1)
XC112	Ara-C liposomal intrathekal (Tag 1)
XC116	ARA-C (MIDAC) (Tag 1,3,5)
XC120	ARA-C (HIDAC) (Tag 1,3,5)
XC124	ATRA (Tag 1-28)
XC128	B-ALL Block A (Tag 1-5)
XC132	B-ALL Block B (Tag 1-5)
XC136	B-ALL Block C (Tag 1-5)
XC140	BCNU (Tag 1)
XC144	BEACOPP II basisdosiert (Tag 1-3)
XC148	BEACOPP II gesteigert (Tag 1-3)
XC152	BEACOPP II gesteigert (Tag 8)
XC156	BIP (Tag 1-4)
XC160	Bleomycin / Carboplatin (Tag 1)
XC164	Bleomycin / Vindesin (Tag 1)
XC168	CAF = FAC (Tag 1)
XC172	Carboplatin (Tag 1)
XC176	Carboplatin / 5-FU (Tag 1-5)
XC180	Carboplatin / Cyclophosphamid (Tag 1)
XC184	Carboplatin / Docetaxel (Tag 1)
XC188	Carboplatin / Etoposid (Tag 1-3)
XC192	Carboplatin / Etoposid (Tag 1-5)
XC196	Carboplatin / Gemcitabine (Tag 1)
XC200	Carboplatin / Ifosfamid (Tag 1)
XC204	Carboplatin / Paclitaxel (Tag 1)
XC208	Carboplatin / Vinorelbine (Tag 1)
XC212	CBV (Tag 1-6) (Anm: Tag 8,15,22 jeweils XC880)
XC216	CCNU (Tag 1)
XC220	2-CDA (Leustatin) (Tag 1)
XC224	2-CDA (Leustatin) (Tag 1-7)
XC228	2-CDA / ARA-C (Tag 1-5)
XC232	2-CDA / Cyclophosphamid (Tag 1-3)
XC236	CEOP (Tag 1-5)
XC240	CEOP-IMV-Dexa (Tag 15-19)
XC244	CEOP-IMV-Dexa (Tag 22)
XC248	CESS-Rezidiv Block I (Tag 1-4)
XC252	CESS-Rezidiv Block II (Tag 1-6)
XC256	CESS-Rezidiv Block III (Tag 1-6)
XC260	C-HAM (Tag 1-3)
XC264	CHOP (Tag 1-5)

XC268	CHOP-BLEO (Tag 1-5)
XC272	CIN (Tag 1-3)
XC276	CISCA (Tag 1-2)
XC280	Cisplatin (Tag 1)
XC284	Cisplatin / 5-FU (Tag 1-4)
XC288	Cisplatin / Cyclophosphamid (Tag 1)
XC292	Cisplatin / Docetaxel (Tag 1)
XC296	Cisplatin / Doxorubicin (Tag 1)
XC300	Cisplatin / Epirubicin (Tag 1)
XC304	Cisplatin / Etoposid (PE) (Tag 1-3)
XC308	Cisplatin / Etoposid (PE) (Tag 1-5)
XC312	Cisplatin / Gemcitabine (Tag 1)
XC316	Cisplatin / Ifosfamid (Tag 1 (1-3))
XC320	Cisplatin / Ifosfamid (IP) (Tag 1-5)
XC324	Cisplatin / Paclitaxel (Tag 1-2)
XC328	Cisplatin / Vinblastin (VP) (Tag 1)
XC332	Cisplatin / Vindesin (ViPI) (Tag 1)
XC336	Cisplatin / Vinorelbine (VinoP) (Tag 1)
XC340	CLAEg (Tag 1-5)
XC344	C-MOPP (jeweils Tag 1,8)
XC348	COSS-96 (Tag 1-5)
XC352	CPF (Tag 1-5)
XC356	CVD (Tag 1-2)
XC360	Cyclophosphamid / Doxorubicin (AC) (Tag 1)
XC364	Cyclophosphamid / Epirubicin (EC) (Tag 1)
XC368	Cyclophosphamid / Etoposid (Tag 1-4)
XC372	Cyclophosphamid / Paclitaxel (Tag 1)
XC376	CYVADIC (Tag 1-5)
XC380	Dacarbazin (Tag 1-5)
XC384	Dacarbazin / Fotemustine (Tag 1)
XC388	Dacarbazin / Vindesin (Tag 1-5)
XC392	Daunorubicin-liposomal (Daunoxome) (Tag 1)
XC396	DCE (Tag 1-10)
XC400	DCI (Tag 1-3)
XC404	DIA (Tag 1-6)
XC408	DHAP (Tag 1-4)
XC412	Docetaxel < 100 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)
XC416	Docetaxel >= 100 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)
XC420	Docetaxel / Doxorubicin (Tag 1)
XC424	Docetaxel / Epirubicin (Tag 1)
XC428	Docetaxel / Gemcitabine (Tag 1)
XC432	Docetaxel / Treosulfan (Tag 1)
XC436	Docetaxel / Vinorelbine (Tag 1)
XC440	Doppelinduktion (Tag 1,21; incl G-CSF 30d) (Tag 1-42)
XC444	Doxorubicin (Tag 1)
XC448	Doxorubicin / Ifosfamid (Tag 1-2)
XC452	Doxorubicin – liposomal (Caelix, Myocet) (Tag 1)
XC456	EAP (Tag 1-8)
XC460	EIP (modifiziert) (Tag 1-3)
XC464	ECF (Tag 1-21)
XC468	ELF (Tag 1-3)
XC472	EPICO (Tag 1)
XC476	Epirubicin (Tag 1)
XC480	Epirubicin / Gemcitabine (Tag 1)
XC484	Epirubicin / Paclitaxel (Tag 1)
XC488	Epirubicin + 5-FU/Leukovorin (Tag 1-5)
XC492	EPOCH (Tag 1-6)
XC496	ESHAP (Tag 1-5)
XC500	Estramustine/Vinblastine (Tag 1)
XC504	Etoposid (Tag 1)
XC508	Etoposid / Ifosfamid (Tag 1-5 (7))
XC512	EVAIA (Tag 1-3)
XC516	EVAIA (Tag 21-23)
XC520	FAM (jeweils Tag 1, 29)
XC524	FAMTX (Tag 1)
XC528	FC (Tag 1-3)
XC532	FEC (Tag 1)
XC536	FLAG (Tag 1-4)
XC540	FLAG – IDA (Tag 1-4)
XC544	FLEP (Tag 1-3)
XC548	Fludarabin phosphate (Tag 1)
XC552	Fludarabin phosphate (Tag 1-5)
XC556	FMC (Tag 1-3)
XC560	FND (Tag 1-3)
XC564	Fotemustine (Tag 1)
XC568	5-FU (AIO) / Irinotecan weekly (Tag 1)

XC572	5-FU (De Gramont) / Irinotecan biweekly (Tag 1-2)
XC576	5-FU (HD, wöchentlich) / LV + Cisplatin (Tag 1)
XC580	5-FU / Mitomycin (MF) (Tag 1-4)
XC584	5-FU / Oxaliplatin (Tag 1-5)
XC588	5-FU (De Gramont) / Oxaliplatin (jeweils Tag 1-2, Tag 14-15)
XC592	Gemcitabine (Tag 1)
XC596	Gemcitabine / Mitoxantron (Tag 1)
XC600	Gemcitabine / Vinorelbine (Tag 1)
XC604	GEMOX (Tag 1) (Anm.: Tag 8 = XC592)
XC608	HAM (Tag 1-5)
XC612	HIDAC-7-3-7 (Tag 1-7)
XC616	HIT 91 (modifiziert) (Tag 1-3)
XC620	HYPER C-VAD (Tag 1-4)
XC624	ICE (Tag 1-10)
XC628	ICE mit Carboplatin (Tag 1-5)
XC632	ICE mit Cisplatin (Tag 1-3)
XC636	Idarubicin (i.v. oder p.o.) (Tag 1)
XC640	Idarubicin / ARA-C (Tag 1-5)
XC644	IEV (Tag 1-3)
XC648	IFADIC (Tag 1-4)
XC652	Ifosfamid (auch HD) (Tag 1-7)
XC656	IMVP-16 (Tag 1-5, 10)
XC660	Irinotecan < 160 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)
XC664	Irinotecan > 160 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)
XC668	Irinotecan / Mitomycin (Tag 1)
XC672	Irinotecan / Oxaliplatin (jeweils Tag 1,15) (Anm.: d8 = XC660)
XC676	MACOP-B (jeweils Tag 1,15,29,43,57,71)
XC680	MAMAC (Tag 1-5)
XC684	MIC (Tag 1)
XC688	MICE (Tag 1-10)
XC692	MIDAC (Mitoxantron /ID-ARA-C) (Tag 1-5)
XC696	Mini BEAM (Tag 1-6)
XC700	Mini DexaBEAM (Tag 1-10)
XC704	Mini HAM (Tag 1-4)
XC708	Mini ICE (Tag 1-3)
XC712	Mitomycin / Oxaliplatin (Tag 1)
XC716	Mitoxantron (Tag 1)
XC720	Mitoxantron / ID-ARA-C (Tag 1-2)
XC724	MTX (auch HD) (Tag 1)
XC728	M-VAC (Tag 1-2)
XC732	M-VEC (Tag 1-2)
XC736	MVP1 (Tag 1)
XC740	MVP2 (Tag 29)
XC744	NCP (Tag 1-5)
XC748	NOVIA (Tag 1-6)
XC752	Oxaliplatin (Eloxantin) < 100 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)
XC756	Oxaliplatin (Eloxantin) > 100 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)
XC760	Oxaliplatin / Raltitrexed (Tag 1)
XC764	PAC (CAP) (Tag 1)
XC768	Paclitaxel < 150 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)
XC772	Paclitaxel >= 150 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)
XC776	PBF (Tag 1-5)
XC780	PCF (Tag 1-5)
XC784	PCV (Tag 1)
XC788	PEB (Tag 1-5)
XC792	PEC (Tag 1)
XC796	PEI (Tag 1-5)
XC800	Pemetrexed 500mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)
XC804	Primingtherapie (jede HD-Chemotherapie+ Zytokin) (LE=je Aufenthalt)
XC808	ProMACE-CytaBOM (Tag 1+8)
XC812	Raltitrexed (Tomudex) (Tag 1)
XC816	TAD (Tag 1-9)
XC820	Temozolomide p.o. (Tag 1-5)
XC824	TFDC (Tag 1-24)
XC828	TIP (Tag 1-6)
XC832	TOPO / ARA-C / Cycloph. (Tag 1-5)
XC836	Topotecan (Tag 1)
XC840	Topotecan (Tag 1-5)
XC844	Treosulfan (Ovastat) (Tag 1)
XC848	VACA (Tag 1-3)
XC852	VACA (Tag 21-23)
XC856	VAD (Tag 1-4)
XC860	VAI (VIA) (Tag 1-3)
XC864	VAIA (Tag 1-3)
XC868	VAIA (Tag 21-23)
XC872	VAMP (Tag 1-4)

XC876	VIM (Tag 1-3)
XC880	Vindesin (Tag 1)
XC884	Vinorelbine (Tag 1)
XC888	VIDE (Tag 1-3)
XC892	VIP (Tag 1)
XC896	VIP (Tag 1-4)
XC900	VLIC (Tag 1-4)
XC904	VRID (Tag 1-4)
XC990	Fortsetzung einer Chemotherapie (LE=je Aufenthalt)
ZN140	Konventionelle Röntgentherapie (Oberflächentherapie) (LE=jedes Feld pro Sitzung)
ZN150	Intraoperative Radiotherapie am Linearbeschleuniger (LE=je Sitzung)
ZN160	Linear- und Kreisbeschleunigerbehandlung (LE=jedes Feld pro Sitzung)
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung (LE=jedes Feld pro Sitzung)
ZN180	Stereotaktische Strahlentherapie, einzeitig (LE=je Sitzung)
ZN190	Stereotaktische Strahlentherapie, fraktioniert (LE=jedes Feld pro Sitzung)
ZN200	Bestrahlungsplanung und Simulation Brachytherapie – einfach (LE=je Zielvolumen)
ZN210	Bestrahlungsplanung und Simulation Brachytherapie – 3D (LE=je Zielvolumen)
ZN220	Brachycurie-Therapie interstitiell (LE=je vollständige Behandlung)
ZN230	Brachycurie-Therapie intracavitär, endoskopisch (LE=je vollständige Behandlung)
ZN240	Brachycurie-Therapie Kontaktbestrahlungen (Moulagel, Flab) (LE=je vollständige Behandlung)

MEL-Tabelle		MEL_35_02
Bezeichnung	Ausgewählte tagesklinische Leistungen	
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE=je Seite)	
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	
AJ080	Dekompression des Nervus medianus – endoskopisch (LE=je Seite)	

FUCO-Tabelle		FUCO_01
Bezeichnung	Intensivaufenthalte	
121117	Herzüberwachung	
121181	Intensivbetreuung (Interne)	
121281	Intensivbetreuung (Pulmologie)	
125112	Neonatologie	
125181	Kinder-Intensivbetreuung	
116381	Intensivbetreuung (Neu) – Stroke Unit	
127181	Intensivbetreuung (Anästhesie)	
129181	Intensivbetreuung (interdisziplinär)	
126381	Intensivbetreuung (Neurologie)	

FUCO-Tabelle		FUCO_02
Bezeichnung	Ausschlüsse Psychiatrie	
1-62--	Psychiatrie	
1-64--	Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	
1-5163	Kinder-, Neuropsychiatrie (Kinderheilkunde)	
1-6163	Kinder-, Neuropsychiatrie (Psychiatrie und Neurologie)	
1-6363	Kinder-, Neuropsychiatrie (Neurologie)	
1-6385	Tagesklinik (Neurologie)	

## Abkürzungsverzeichnis

entlkz	Entlassungskennzahl (S=Sterbefall, T=Transferierung)
aufnkz	Aufnahmekennzahl (T=Transferierung, R=Rehabilitation)
diagtyp	Diagnosetyp (H=Hauptdiagnose, Z=Zusatzdiagnose)
mel	Medizinische Einzelleistung
diagnose	Haupt- oder Zusatzdiagnose
melleistdat	Leistungsdatum
ageyears_a	Alter bei Aufnahme
ageyears	Alter
fuco	Funktionscode
mechbeatmung	TISS28 Mechanische Beatmung
erhebdat	Erhebungsdatum TISS28 der Mechanischen Beatmung
ziehend	zur Abrechnung geführt (MEL, Diagnose)
TMPaz:	Check der Aufnahmezahlen ob die Wiederaufnahme (WA) direkt nach dem Erstaufenthalt (EA) stattgefunden hat oder ob Fälle dazwischen sind
sum(1)	wenn mehr als eine mechanische Beatmung an aufeinander folgenden Tagen vorhanden ist, trifft die Regel zu

## Literaturverzeichnis

Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ] (2009) Version 4.1 technical documentation. AHRQ Quality Indicators. AHRQ Quality Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD 2009

<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/TechnicalSpecs41.htm> (letzter Zugriff 26.05.2010)

Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (2008) BQS Bundesauswertung Hüftgelenknahe Femurfraktur

[http://213.239.194.149:8080/Webs/bqs/outcome/2008/ergebnisse/leistungsbereiche/hueftgelenk/buaw/index\\_html/0004\\_QI.html](http://213.239.194.149:8080/Webs/bqs/outcome/2008/ergebnisse/leistungsbereiche/hueftgelenk/buaw/index_html/0004_QI.html) (letzter Zugriff 26.05.2010)

Breslow NE, Day NE (1987) Statistical methods in Cancer Research Vol. II. International Agency for Research on Cancer: Lyon

Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2009) Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2006. BAG: Bern

Bundesgesetzblatt II Nr. 589/2003

[http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/2003\\_589\\_2/2003\\_589\\_2.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/2003_589_2/2003_589_2.pdf) (letzter Zugriff 26.05.2010)

Bundesgesetzblatt Nr. 745/1996

[http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1996\\_745\\_0/1996\\_745\\_0.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1996_745_0/1996_745_0.pdf) (letzter Zugriff 20.05.2010)

Bundesministerium für Gesundheit (2010) Handbuch zur Dokumentation in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten: S14

Bundesministerium für Gesundheit (2009) Medizinische Dokumentation 1. Jänner 2010. BMG: Wien

Deutsche Krankenhausgesellschaft [DKG], GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung [PKV], Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK] (2009) Deutsche Kodierrichtlinien Version 2010. InEK: Düsseldorf

Fuchs F (2009) Anwendung von Qualitätskennzahlen in den Niederösterreichischen Landeskliniken. Deutsche Medizinische Wochenschrift 134 (S8): S310

Griessner R (2009) Qualitätsmanagement der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding. Deutsche Medizinische Wochenschrift 134 (S8): S309

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (Ed.) (1999) Committee on Quality of Health Care in America: To err is human – Building a safer health system. Institute of Medicine. National Academy Press: Washington, D.C.

Mansky T, Nimptsch U, Vogel K, Hellerhoff F (2010) G-IQI – German Inpatient Quality Indicators. Universitätsverlag der TU Berlin, urn:nbn:de:kobu:83-opus-26102

[http://opus.kobv.de/tuberlin/volltexte/2010/2610/pdf/G\\_IQI\\_25.pdf](http://opus.kobv.de/tuberlin/volltexte/2010/2610/pdf/G_IQI_25.pdf)

---

Nicholl J (2007) Case-mix adjustment in non-randomised observational evaluations: the constant risk fallacy. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007; 61: 1010-1013

Universitätsklinik Innsbruck (TISS Information Mechanische Beatmung)  
<http://www.intensiv-innsbruck.at/tiss/mechanischebeatmung.htm> (letzter Zugriff 28.05.2010)

Veit C, Bauer J, Döbler K, Fischer B [Hrsg.] (2009) Qualität sichtbar machen. BQS-Qualitätsreport 2008. Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung: Düsseldorf  
<http://www.bqs-qualitaetsreport.de/2008/> (letzter Zugriff 26.05.2010)



Landeskliniken-Holding 

 HELIOS Kliniken

ISBN 978-37983-2231-8

