

# Hüftgelenkversorgung: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit oste- osynthetischer Versorgung

**Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach DeQS-RL  
(Prospektive Rechenregeln)**

**Erfassungsjahr 2025**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

**Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach DeQS-RL. Hüftgelenkversorgung: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung. Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025**

Datum der Abgabe 23.02.2024

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

## Inhaltsverzeichnis

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit .....	4
850147: Angabe von ASA 5.....	4
Eigenschaften und Berechnung .....	5
850148: Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation .....	6
Eigenschaften und Berechnung .....	7
850149: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen.....	9
Eigenschaften und Berechnung .....	10
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit.....	12
850351: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation .....	12
Eigenschaften und Berechnung .....	13
850352: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	15
Eigenschaften und Berechnung .....	16
850368: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) .....	18
Eigenschaften und Berechnung .....	19
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) .....	21
Anhang II: Listen .....	23
Anhang III: Vorberechnungen .....	24
Anhang IV: Funktionen .....	25
Impressum.....	26

# Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

**850147: Angabe von ASA 5**

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
22:B	Einstufung nach ASA-Klassifikation	M	1= normaler, gesunder Patient 2= Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3= Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4= Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5= moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	ASA

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850147
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2017
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Die ASA-Klassifikation geht als Risikofaktor in die Risikoadjustierungsmodelle mehrerer Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen ein.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehldokumentation. Tatsächlich liegt eine niedrigere ASA-Einstufung vor.</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	<p>54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung</p> <p>54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</p> <p>54046: Sterblichkeit im Krankenhaus</p>
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Berechnungsart</b>	Anzahl
<b>Referenzbereich 2025</b>	= 0
<b>Referenzbereich 2024</b>	= 0
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Alle Fälle mit Angabe ASA 5 (= moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt)</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Fälle</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	17/1:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	ASA %==% 5
<b>Nenner (Formel)</b>	TRUE
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

**850148: Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation**

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
30.7:B	Fraktur	K	1= ja	FRAKTUR
43:B	Entlassungsdiag- nose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850148
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2017
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Nicht angegebene Frakturen fallen aus dem Zähler der Qualitätsindikatoren zur Messung der Komplikationsraten heraus.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehlende Dokumentation von Frakturen (als Komplikation).</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Berechnungsart</b>	Anzahl
<b>Referenzbereich 2025</b>	= 0
<b>Referenzbereich 2024</b>	= 0
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Fälle ohne Angabe einer Fraktur als spezifische intra- oder postoperative Komplikation</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Fälle mit der Entlassungsdiagnose M96.6 („Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte“)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	M96.6 = Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte (Diese Schlüsselnummer ist nur bei einer beim Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte aufgetretenen Fraktur anzugeben)
<b>Teildatensatzbezug</b>	17/1:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	is.na(FRAKTUR)
<b>Nenner (Formel)</b>	ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_17n1_Knochenfraktur
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_17n1_Knochenfraktur

<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	
--	--



### 850149: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11:B	Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?	M	0 = nein 1 = ja, eine Osteosynthese 2 = ja, eine Endoprothese	OSTEOSYN
13:B	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes	M	0 = nein 1 = ja	FRAKTUREREIG
29:B	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?	M	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKATSPEZ
31:B	postoperative Wundinfektion	M	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION
43:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850149
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2017
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Nicht angegebene Komplikationen fallen aus dem Zähler des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl zur Messung der Komplikationsraten heraus.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehlende Dokumentation von spezifischen Komplikationen.</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ 50,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	≤ 50,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	In der deutschen Kodierrichtlinie wird eine Nebendiagnose folgendermaßen definiert: "Eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickelt". Die ICD-10-T-Diagnosen, die im Auffälligkeitskriterium erfragt werden, bilden gemäß BfArM "Komplikationen bei Eingriffen, andernorts nicht klassifiziert" oder "Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate" ab. Die klinische Einschätzung einer Komplikation, dokumentiert durch die internationale Klassifikation der Krankheiten, gilt somit als dokumentationspflichtig in der QS-Dokumentation.
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Fälle, für die weder eine spezifische behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation noch eine postoperative Wundinfektion dokumentiert wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Fälle mit einer hüftgelenknahe Femurfraktur, die bereits bei Aufnahme vorlag, und für die mindestens eine der Entlassungsdiagnosen T81.2, T81.3, T81.5, T81.7, T84.14, T84.6, T84.7 oder T84.8 angegeben wurde. Ausgeschlossen werden Fälle mit einer Voroperation am betroffenen Hüftgelenk.</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Erläuterung der Diagnose-Kodes gemäß BfArM ICD-10-Klassifikation:</p> <p>T81.2: Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert</p>

	<p>T81.3: Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert</p> <p>T81.5: Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist</p> <p>T81.7: Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert</p> <p>T84.14: Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>T84.6: Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]</p> <p>T84.7: Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate</p> <p>T84.8: Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate</p> <p>Das AK dient der Überprüfung von fehlenden Angaben in den Datenfeldern „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ und „postoperative Wundinfektion“, nicht der Überprüfung der kodierten Entlassungsdiagnosen.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	17/1:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	3
<b>Zähler (Formel)</b>	POKOMPLIKATSPEZ %==% 0 & POSTOPWUNDINFEKTION %==% 0
<b>Nenner (Formel)</b>	FRAKTUREREIG %==% 0 & ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_17n1_Komplikation & OSTEOSYN %==% 0
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_17n1_Komplikation
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 850351: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▲
EF*	Quartal des Entlas- sungstages	-	quartal(ENTLDATUM)	entlquartal
MDS: 1:B	zugehöriges QS-Mo- dul	M	s. Anhang: Modul	ZUQSMODUL

\* Ersatzfeld im Exportformat

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatz-Dokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850351
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2015
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten, Sollstatistik
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen zu den entlassenen Fällen (IST-Fälle beziehen sich auf den entlassenden Standort) in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Dokumentationsrate zu ermitteln.
<b>Teildatensatzbezug</b>	17/1:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)

<b>Formel</b>	<pre> year &lt;- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(   specification_year = year,    filter_function_module_data = function(data){     dplyr::filter(data,       to_year(entlquartal) %==% erf_jahr)   },    filter_function_mds = function(data){     dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% '17/1' &amp;       to_year(entlquartal) %==% erf_jahr)   },    filter_function_soll = function(data){     dplyr::filter(data, modul %==% '17/1' &amp;       datensaetze_modul !=% 0)   },   erf_jahr = year,   LST = LST) </pre>
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

**850352: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation**

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▲
EF*	Quartal des Entlas- sungstages	-	quartal(ENTLDATE)	entlquartal
MDS: 1:B	zugehöriges QS-Mo- dul	M	s. Anhang: Modul	ZUQSMODUL

\* Ersatzfeld im Exportformat

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatz-Dokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850352
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2015
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten, Sollstatistik
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ 110,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	≤ 110,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der durch den QS-Filter ausgelösten Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen zu den entlassenen Fällen (IST-Fälle beziehen sich auf den entlassenden Standort) in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Dokumentationsrate zu ermitteln.
<b>Teildatensatzbezug</b>	17/1:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	20
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Formel</b>	<pre>year &lt;- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(</pre>



	<pre>specification_year = year,  filter_function_module_data = function(data){   dplyr::filter(data,     to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) },  filter_function_mds = function(data){   dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% '17/1' &amp;     to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) },  filter_function_soll = function(data){   dplyr::filter(data, modul %==% '17/1' &amp;     datensaetze_modul !=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST)</pre>
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

**850368: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)**

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▲
EF*	Quartal des Entlas- sungstages	-	quartal(ENTLDATE)	entlquartal
MDS: 1:B	zugehöriges QS-Modul	M	s. Anhang: Modul	ZUQSMODUL

\* Ersatzfeld im Exportformat  
▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatz-Dokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850368
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2016
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten, Sollstatistik
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ 5,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	≤ 5,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl Minimaldatensätze</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der durch den QS-Filter ausgelösten Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Anzahl der Minimaldatensätze pro Modul wird zur Anzahl der Fälle, die im betreffenden Modul hätten dokumentiert werden müssen, in Relation gesetzt, um die Rate der Minimaldatensätze zu ermitteln.
<b>Teildatensatzbezug</b>	17/1:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
<b>Formel</b>	<pre>year &lt;- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(   specification_year = year,    filter_function_module_data = function(data){     dplyr::filter(data, FALSE)   },</pre>

	<pre> filter_function_mds = function(data){   dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% '17/1' &amp;     to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) },  filter_function_soll = function(data){   dplyr::filter(data, modul %==% '17/1' &amp;     datensaetze_modul %!=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST) </pre>
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

## Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Schlüssel: Modul	
01/1	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
01/2	Dekompression bei Sulcus-ulnaris-Syndrom
03/1	Kataraktoperation
05/1	Nasenscheidewandkorrektur
07/1	Tonsillektomie
09/1	Herzschrittmacher-Implantation
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
09/3	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
09/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
09/5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
09/6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
10/1	Varizenchirurgie
10/2	Karotis-Rekonstruktion
12/1	Cholezystektomie
12/2	Appendektomie
12/3	Leistenhernie
14/1	Prostataresektion
15/1	Gynäkologische Operationen
16/1	Geburtshilfe
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur
17/6	Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation
18/1	Mammachirurgie
CHE	Cholezystektomie
CHE_HE	Cholezystektomie (nur Hessen)
DEK	Dekubitusprophylaxe
DIAL	Dialyse
HCH	Herzchirurgie
HEP	Hüftendoprothesenversorgung
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
KEP	Knieendoprothesenversorgung

<b>Schlüssel: Modul</b>	
LLS	Leberlebendspende
LTX	Lebertransplantation
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation
NEO	Neonatologie
NLS	Nierenlebendspende
NNH	Endonasale Nasennebenhöhleneingriffe
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie
PNTX	Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation
PPCI	Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

## Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_17n1_Knochenfraktur	ICD	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte	M96.6%
ICD_17n1_Komplikation	ICD	Spezifische intra- und postoperative Komplikationen	T81.2%, T81.3%, T81.5%, T81.7%, T84.14%, T84.6%, T84.7%, T84.8%

## Anhang III: Vorberechnungen

Vorberechnung	Dimension	Beschreibung	Wert
Erfassungsjahr	Gesamt	Hilfsvariable zur Bestimmung des Jahres, dem ein Datensatz in der Auswertung zugeordnet wird. Dies dient der Abgrenzung der Datensätze des Vorjahres zum ausgewerteten Jahr.	2025



## Anhang IV: Funktionen

Keine Funktionen in Verwendung.

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](https://www.iqtig.org)