

Ergebnisorientierter Qualitätsbericht Universitätsspital Basel

2005 - 2008

30. März 2009

Verantwortlich: M. Heberer, W. Kübler, U. Althaus, A. Todorov

1. Qualität im Spital

Medizinische Behandlung umfasst Diagnostik, Therapie, Pflege und administrative Abläufe. Sie ist Primärleistung oder Raison d'être eines Spitals. Die medizinische Behandlung steht deshalb im Zentrum der Diskussionen um Qualität, auch wenn weitere Spitalleistungen (Aus- und Weiterbildung, Forschung und Entwicklung, Beratungsleistungen für medizinische Partner etc.) qualitätsrelevant sind.

In nicht-medizinischen Branchen wird Qualität vorrangig kundenseitig definiert („Qualität ist, was der Kunde erwartet“). Die **kundenseitige Qualitäts-wahrnehmung**, welche beispielsweise über Messungen der Patientenzufriedenheit erhoben wird, spielt auch in der Medizin eine wichtige Rolle. Am USB wird seit mehreren Jahren mit dem Picker-Fragebogen gearbeitet.

Zusätzlich werden in der Medizin **objektive Qualitätskriterien** herangezogen, weil subjektive Patientenzufriedenheit und objektive medizinische Qualität nicht immer übereinstimmen: Beispielsweise kann eine medizinische Behandlung langfristig zu besseren Ergebnissen führen, indem sie dem Patienten kurzfristig eine unangenehmere und belastendere Operation oder Medikamentenbehandlung zumutet. In dieser Situation können objektive Behandlungsqualität und subjektive Patientenzufriedenheit divergieren.

Als Kriterien der objektiven Qualität werden oft diagnose- und prozedurbezogene Sterblichkeiten (Letalität), Komplikationsraten, Rehospitalisationsraten und Aufenthaltsdauern herangezogen. Zusätzlich wird häufig die Fallzahl (Anzahl der für eine definierte Diagnose mit einem bestimmten Verfahren behandelten Patienten) berichtet, um die Erfahrung eines Spitals in diesem Behandlungsbereich zu charakterisieren: Hohe Fallzahlen werden als Hinweise für grosse Erfahrung interpretiert.

Eine häufige und berechtigte Kritik an objektiven Qualitätsdaten beruht darauf, dass Sterblichkeit, Komplikationsrate und Aufenthaltsdauer von Krankheitsschwere (Grad der Erkrankung), von Begleiterkrankungen und vom Allgemeinzustand (Alter, Ernährung) mitbestimmt werden. Ein Spital, das viele Patienten mit Risikofaktoren (Zusatzerkrankungen, hohes Alter etc.) behandelt, wird also vergleichsweise „schlechte“ Qualitätsdaten liefern. Es resultiert die Sorge, dass die Spitäler unter dem Druck von fehlerhaft interpretierten Qualitätsberichten Risiko-Patienten nicht oder unzureichend behandeln könnten (Selektion „guter“ Risiken).

Solche Überlegungen sind zutreffend, wenn die Statistiken nicht kunstgerecht dargestellt und interpretiert werden: Zum einen können die Qualitätsindikatoren nach Risikogruppen ausgewiesen werden (Stratifizierung nach Alter, Allgemeinzustand etc.); zum anderen gibt es die Möglichkeit, der so genannten risikoadjustierten Qualitätsmessung. Dabei wird die Komplikationswahrscheinlichkeit aufgrund des individuellen Risikos jedes einzelnen Patienten berechnet und mit der tatsächlichen Komplikationsrate verglichen. Diese Darstellungen sind allerdings nicht einfach nachvollziehbar, nur für wenige Erkrankungen und Behandlungen definiert und deshalb eher einem Fachpublikum vorbehalten.

Zur Selektion von Risikopatienten ist ferner anzumerken, dass schon heute die schwer kranken Patienten eher den grossen Spitalern zugewiesen werden. Tatsächlich ist die Versorgung von Risikopatienten eine primäre Aufgabe der Grossspitäler. Es macht Sinn, dass die kleineren Spitäler die weniger gefährdeten Patienten versorgen. Insofern ist die Risikoselektion gewünscht und bei der Interpretation von Ergebnissen eines Spitals zu berücksichtigen.

2. Qualitätsberichte

Viele Länder haben einen Qualitätsbericht für Spitäler obligatorisch gemacht. Grundsätzlich gilt das für Deutschland; in den USA wird im Rahmen des „pay for performance“-Konzepts ein Zusatz zur Vergütung von der Abgabe eines Qualitätsberichts abhängig gemacht; lediglich in der Schweiz beschränkt man sich derzeit noch auf die Erhebung der etwa 50 Variablen des Bundesamts für Statistik gemäss dem Bundesstatistikgesetz von 1992/93.

Zusätzlich werden in der Schweiz seit 1997 AP-DRG zu Test- und Abrechnungszwecken eingesetzt. Das USB erfasst seit 1997 DRG-Daten. Seit 2001 sind diese Daten vollständig und werden an das BfS übermittelt. Seit 2005 werden sie extern geprüft (Codierrevision). Dadurch konnte die Datenqualität verbessert werden. Aus diesen Daten sind einfache Qualitätsindikatoren wie die Fallzahlen, die Sterblichkeit im Spital und die Hospitalisationsdauer ableitbar. Informationen zu Komplikationsraten, funktionalen Resultaten der medizinischen Behandlung, Patientenzufriedenheit und Risiko sind hingegen noch nicht systematisch verfügbar.

Grundsätzlich gilt, dass jeder ehrliche Qualitätsbericht besser als kein Bericht ist. Nach aller Erfahrung wird jeder Bericht Diskussionen über Qualität auslösen und damit Verbesserungen von Bericht und medizinischer Behandlung bewirken.

Qualitätsberichte sollten für Fachpublikum und Laien verständlich sein, denn alle medizinischen und nicht-medizinischen Anspruchsgruppen haben ein Anrecht auf Verständnis der Qualitätsinformationen. Dass spezielle Erläuterungen und Ergänzungen der Diskussion von Experten vorbehalten bleiben werden, ist aufgrund der Schwierigkeit der Materie unvermeidbar. Dennoch ist immer eine verständliche und auch für den Laien nachvollziehbare erste Ebene des Qualitätsberichts zu fordern.

Qualitätsberichte müssen standardisiert sein, wenn die Leistungen verschiedener Spitäler auf dieser Basis verglichen werden sollen (Benchmarking). Ein solcher Vergleich ist aus Sicht der externen Anspruchsgruppen (Patientinnen und Patienten, Zuweiser, Partnerspitäler etc.) ebenso wichtig wie aus Sicht der Spitäler selber.

Wertvoll ist dabei insbesondere der Verlauf der Daten über mehrere Jahre. Dazu ist es notwendig, dass die Datengrundlage im Beobachtungszeitraum stabil bleibt. Voraussetzung eines Vergleichs von Qualitätsdaten ist nämlich deren standardisierte Erhebung und Aufbereitung; ansonsten werden Äpfel mit Birnen verglichen.

Die Schwierigkeit bei der Standardisierung beginnt beim Bilden von Patientengruppen: Einschluss- und Ausschlusskriterien müssen übereinstimmend definiert sein; sofern man mit DRG arbeitet, kann das über Mapping-Tabellen geschehen: Dabei wird deklariert, welche DRG zu einer Patientengruppe (z.B. Herzinfarkt) zusammengezogen werden. Ebenso können die Gruppen über CHOP- und ICD-Codes definiert werden (wie im USB-Bericht durchgeführt).

Ebenso müssen die Zielkriterien standardisiert werden: Deshalb wird man sich in der Regel auf eindeutig definierte Kriterien wie Fallzahl, Sterblichkeit und Aufenthaltsdauer beschränken. Daten zu Komplikationen, Patientenzufriedenheit, Rehospitalisationen und Lebensqualität sind ungleich schwieriger zu standardisieren. Ebenso sind standardisierte und damit vergleichbare Daten zu den funktionellen Resultaten der medizinischen Behandlung ausserhalb klinischer Studien schwer zu gewinnen. Gleichwohl sind Ansätze zur Integration dieser „weichen“ Daten notwendig, weil das Ergebnis vieler medizinischer Bemühungen nicht allein an der Sterblichkeit abgelesen werden kann: Als Beispiel seien orthopädische,

unfallchirurgische oder urologische Eingriffe genannt, für deren Qualitätsbeurteilung ein funktionelles Mass (z.B. Gehfähigkeit, Miktionsqualität) unverzichtbar ist.

3. Qualitätsbericht Universitätsspital Basel (USB) 2005-2008

Der diesjährige Qualitätsbericht des USB stellt einen weiteren Entwicklungsschritt dar, der auf eine Abstimmung mit den Qualitätsindikatoren des Bundesamts für Gesundheit BAG ausgerichtet ist. Dieser Zwischenschritt ist kompliziert, weil er einen Kompromiss darstellt: Einige Fallgruppen werden vom BAG abweichend definiert; deren Übernahme führt dazu, dass diese Gruppen nicht mehr vollständig mit dem Vorjahr vergleichbar sind (wir weisen in den Tabellen darauf hin). Einige zusätzliche Fallgruppen, die das BAG nicht berücksichtigt, haben wir fortgeführt, weil sie für den Qualitätsbericht des USB wichtig sind. Die Fallgruppen des aktuellen Berichts sind deshalb doppelt nummeriert (BAG und USB), was die Übersicht erschwert. Weitere Abstimmungen sind also im folgenden Berichtsjahr im Sinne der nationalen Harmonisierung und kontinuierlicher Verbesserung unverzichtbar.

Der vorliegende Bericht zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

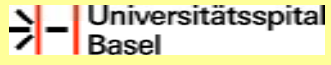
1. Berichtet werden die objektiven Qualitätskriterien Fallzahl, Sterblichkeit und Dauer des Spitalaufenthalts. Funktionelle Kriterien und ein Mass der Patientenzufriedenheit werden in der aktuellen Version nicht dargestellt.
2. Die Patientengruppen wurden so ausgewählt, dass möglichst viele MDC (major diagnostic category der DRG) und Organisationseinheit des Spitals (Klinik oder Spezialabteilung) berücksichtigt wurden.
3. Bevorzugt werden „high-volume“-Prozesse berücksichtigt, damit die objektiven Qualitätskriterien Aussagekraft erlangen. Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass Gruppen unter 50 Patienten keine verlässlichen Aussagen zu Sterblichkeit und anderen Zielkriterien erlauben.
4. Der Bericht berücksichtigt 11'824 von insgesamt 29'492 stationär behandelten Patienten des Jahres 2008. Es wird also über 40% der Patientinnen und Patienten des USB berichtet.
5. Die Gruppierung von Patienten zu einer Krankheitsgruppe wird über zwei Definitionstabellen transparent ausgewiesen, die derzeit auf der ICD-10- und der CHOP-Codierung beruhen. Der Rückgriff auf zwei Tabellen war in diesem Jahr aufgrund der Unterschiede der BAG- und der USB-Klassifizierung unvermeidlich.
6. Die Daten wurden aus dem spitalinternen Informationssystem abgeleitet. Sie wurden von spitalinternen Experten des jeweiligen Fachgebietes plausibilisiert. Differenzen zwischen proprietären Datenbanken der Experten und dem Spitalinformationssystem konnten weitgehend bereinigt werden.
7. Innerhalb der Patientengruppen wurde eine einfache Risikozuordnung nach jeweils einem Kriterien durchgeführt, wo immer dies sinnvoll erschien: Beispielsweise wurden Fallzahlen, Sterblichkeit und Aufenthaltsdauer nach Alter oder Geschlecht ausgewiesen. Wenn immer kleine Gruppengrößen entstanden, ist die Aussagefähigkeit eingeschränkt (vgl. 3.).

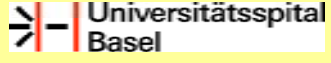
4. Weiterentwicklung des USB-Qualitätsberichts

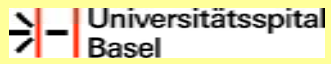
Der USB-Qualitätsbericht wird auch weiterhin als lernendes System verstanden, das den externen und internen Anforderungen ebenso wie den Möglichkeiten des Spitalinformationssystems laufend angepasst werden soll. Durch Harmonisierung mit den Vorgaben des BAG und den Datensystemen anderer Spitäler soll längerfristig die Transparenz und die Vergleichbarkeit der behandelten Patientengruppen sichergestellt werden. In diesem Sinne wurde der diesjährige Bericht um die Klassifikation des BAG erweitert. Weitere Abstimmungen und Vereinfachungen werden den Bericht in den nächsten Jahren übersichtlicher gestalten.

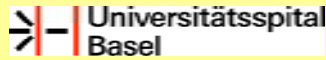
5. Beilagen

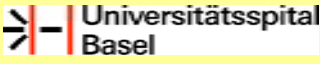
1. Tabellarischer Qualitätsbericht USB 2005 bis 2008
2. Definitionstabellen

USB #	BAG #	Behandlungsgruppen  (* - Fallzahl nach BAG-Definition, nicht vergleichbar mit Vorjahr USB)	USB 2008							USB 2007					USB 2006				USB 2005								
			Fallzahl	Todesfälle	% Sterbl.	ALOS	Männer Fallzahl	Männer Todesfälle	Frauen Fallzahl	Frauen Todesfälle	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS USB	Männer Fallzahl (Todesfälle)	Frauen Fallzahl (Todesfälle)	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS			
1	1	Herzinfarkt																									
1.1	1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt	(*)	748	50	6.7%	9.1	524	28	224	22		825	62	7.5%	8.24	591(37)	234(25)		789	58	7.4%	8.3	740	49	0.066216	8.7
	1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44	(*)	48	1	2.1%	5.9	41	1	7			38	0	0.0%		32 (0)	6	38 *	3	7.9% *	5.6	28	0	0	5.6	
	1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64	(*)	276	7	2.5%	7.1	237	5	39	2		310	5	1.6%		261 (5)	49		313	9	2.9%	6.7	231	7	0.030303	6.6
	1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84	(*)	346	26	7.5%	10.5	212	16	134	10		389	44	11.3%		260 (27)	129 (17)		388	36	9.3%	9.3	386	28	0.072539	9.5
	1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe >84	(*)	78	16	20.5%	11.8	34	6	44	10		88	13	14.8%		38 (5)	50 (8)		50	10	20.0%	11.2	95	14	0.147368	12.1
1.2	1.6	Fälle mit Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen	(*)	446	39	8.7%		309	22	137	17		317	35	11.0%	11.90	224 (20)	93 (15)		340	41	12.1%	11.5	315	26	0.08254	12.6
1.3	1.7	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Verlegungen aus anderem Spital, Anteil Todesfälle	(*)	302	11	3.6%	5.3	215	6	87	5																
1.4	1.8	Fälle NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)	(*)	332	23	6.9%	10.6	233	16	99	7		291	12	4.1%	8.65	211 (6)	80 (6)		331	16	4.8%	9.1	261	7	0.02682	9.7
2	2	Herzinsuffizienz																									
2.1	2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz	(*)	378	20	5.3%	12.6	197	12	181	8		389	28	7.2%	14.30	209 (16)	180 (12)		349	26	7.4%	12.7	318	19	6.0%	13.3
	2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe <45	(*)	5		0.0%		5					3	1	33.3%		3 (1)			6	1	16.7%	14.6	8	1	12.5%	14.8
	2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64	(*)	43		0.0%		33		10			55	1	1.8%		43 (1)	12		41	2	4.9%	13.3	37	1	2.7%	10.9
	2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84	(*)	207	13	6.3%		118	9	89	4		239	15	6.3%		130 (9)	109 (6)		194	13	6.7%	12.6	174	10	5.7%	13.9
	2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84	(*)	123	7	5.7%		41	3	82	4		92	11	12.0%		33 (5)	59 (6)		108	10	9.3%	12.4	99	7	7.1%	13
3	3	Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter (Lika)																									
3.1	3.1	Summe der Fälle mit Linkskatheter und Koronaragnostik/intervention		2082	49	2.4%	6.6	1502	25	580	24		1846	51	2.8%	6.09	1354 (35)	492 (16)		1861	43	2.3%	5.55	1841	41	2.2%	6
	3.2	davon Fälle mit Lika BEI HD Herzinfarkt, ohne Herzoperation		624	25	4.0%	8.4	463	12	161	13		570	28	4.9%	6.36	433 (20)	137 (8)		630	26	4.1%	10.6	518	14	2.7%	10.2
	3.3	davon Fälle mit Lika OHNE HD Herzinfarkt, ohne Herzoperation		1424	21	1.5%	5.5	1021	11	403	10		1249	19	1.5%	4.84	907 (14)	342 (5)		1171	11	0.9%		1223	9	0.7%	
3.4	3.7	Summe der Fälle mit Stenteinalge BMS		480			6.9	354		126			369							274				946			
3.5	3.8	Summe der Fälle mit Stenteinalge DES		609			4.6	484		125			669							864							

USB #	BAG #	 (*) - Fallzahl nach BAG-Definition, nicht vergleichbar mit Vorjahr USB	USB 2008							USB 2007					USB 2006				USB 2005					
			Fallzahl	Todesfälle	% Sterbl.	ALOS	Männer Fallzahl	Männer Todesfälle	Frauen Fallzahl	Frauen Todesfälle	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS USB	Männer Fallzahl (Todesfälle)	Frauen Fallzahl (Todesfälle)	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS
4		Herzoperationen																						
4.1		Fälle mit isoliertem Aortokoronarem Bypass (iAKB)	274	8	2.9%	15.5	220	6	54	2	289	14	4.8%	14.9	236 (9)	53 (5)	209	9	4.3%	11.1	291	13	4.5%	11.8
		Altersgruppe < 45 J	4		0.0%		4				7	0	0.0%		6	1								
		Altersgruppe 45-64 J	115	1	0.9%		102	1	13		104	0	0.0%		94	10								
		Altersgruppe 65-84 J	155	7	4.5%		114	5	41	2	177	14	7.9%		135 (9)	42 (5)								
		Altersgruppe > 84 J									1	0	0.0%		1									
4.2		davon iAKB MIT HLM	272	8	2.9%	15.5	219	6	53	2														
4.3		iAKB mit Hauptdiagnose Herzinfarkt	54	3	5.6%	18.7	39	3	15	0	46	5	10.9%	17.7	39 (3)	7 (2)	50	4	8.0%		43	2	4.7%	
4.4		iAKB elektive Fälle, d.h. kein Linkskatheter in der gleichen Hospitalisation	191	4	2.1%	13.6	156	3	35	1							121	5	4.1%		200	0	0.0%	
4.5		Alle Herzoperationen mit HLM	553	28	5.1%	16.3	411	19	142	9	551	29	5.3%	15.3	417 (17)	134 (12)	437	27	6.1%					
	3.4	Aortokoronarer Bypass mit Herz-Lungenmaschine (alle)	384	19	4.9%	16.6	311	15	73	4														
	3.5	davon Fälle mit Hauptdiagnose Herzinfarkt	58	4	6.9%	18.3	41	4	17	0														
	3.6	davon elektive Fälle ,d.h. kein Linkskatheter in der gleichen	288	13	4.5%	14.8	237	10	51	3														
5	4	Versorgung mit Schrittmacher und implantierbarem Defibrillator																						
5.1	4.1	alle Fälle mit Einsetzen und Wechsel von Schrittmacher oder Defibri	373	2	0.5%	7.5	251	1	122	1	350	8	2.3%	6.04	234 (4)	116 (4)	352	8	2.3%	6.2	349	10	2.9%	5.2
5.2		davon Fälle mit Defibrillator - Erstimplant	113	0	0.0%	7.1	86		27		104	0	0.0%				111	1	0.9%		91	0	0.0%	
5.3		davon Fälle mit Schrittmacher - Erstimplant	151	2	1.3%	9.9	89	1	62	1	116	0	0.0%				131	1	0.8%		123	3	2.4%	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppen  (*) - Fallzahl nach BAG-Definition, nicht vergleichbar mit Vorjahr USB	USB 2008							USB 2007					USB 2006				USB 2005							
			Fallzahl	Todesfälle	% Sterbli.	ALOS	Männer Fallzahl	Männer Todesfälle	Frauen Fallzahl	Frauen Todesfälle	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS USB	Männer Fallzahl (Todesfälle)	Frauen Fallzahl (Todesfälle)	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS		
		Gefäßoperationen																								
12		Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma - BAA)																								
12.1		Hauptdiagnose Aneurysma der Bauchaorta	62	13	21.0%	17.0	53	10	9	3	71	9	12.7%	13.01	63 (8)	8 (1)	59	8	13.6%		56	10	17.9%			
		Altersgruppe <45	0	0		0.0	0	0	0	0																
		Altersgruppe 45 - 64	15	2	13.3%	13.3	14	1	1	1	10				10	7										
		Altersgruppe 65 - 84	46	11	23.9%	18.4	38	9	8	2	56	7	12.5%		49 (6)	1 (1)										
		Altersgruppe >84	1	0	0.0%	11.0	1	0	0	0	5	2	40.0%		4 (2)											
12.2		BAA mit Operation	45	7	15.6%	21.5	39	6	6	1	57	4	7.0%	15.1	51 (4)	6	36	4	11.1%		48	7	14.6%	12.6		
12.3		BAA nicht rupturiert mit Operation	35	2	5.7%	23.7	29	1	6	1	50	2	4.0%	14.8	44 (2)	6	30	1	3.3%		38	2	5.3%			
12.4		BAA nicht rupturiert mit Stent-implantation	7	0	0.0%	8.7	7	0	0	0	8			8.1	7	1										
13	14	Operation an Halsschlagader (extrakranielle Gefäßeingriffe)																								
13.1		Alle Operationen und endovaskuläre Interventionen (extrakranielle Halsgefäßeingriffe)	83	2	2.4%	14.2	61	0	22	2	85	0	0.0%													
13.2	14.1	Operationen der Halsschlagader (A.Carotis), ohne Herzoperationen	50	0	0.0%	13.1	37		13		69	0	0.0%	13.2	49	19	81	1	1.2%	12.8	75	1	1.3%			
		Altersgruppe <45	1		0.0%	12.0	1				1	0	0.0%			1										
		Altersgruppe 45 - 64	10		0.0%	16.8	9		1		23	0	0.0%		17	6										
		Altersgruppe 65 - 84	38		0.0%	11.3	26		12		44	0	0.0%		32	12										
		Altersgruppe >84	1		0.0%	47.0	1																			
13.3	14.2	Fälle mit Stent A.Carotis	8	0	0.0%	8.1	7	0	1	0	14	0														
		Geburtshilfe und Frauenheilkunde																								
14	15	Geburten																								
14.1	15.1	Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	1864		0.0%	6.7					1889	0	0.0%	6.8		1889	1995	0	0.0%		1877	0	0.0%			
		Altersgruppe 14-29 J	698		0.0%	6.3					684	0	0.0%			684										
		Altersgruppe 30-39 J	1037		0.0%	6.9					1078	0	0.0%			1078										
		Altersgruppe 40-47 J	129		0.0%	7.0					127	0	0.0%			127										
14.2	15.2	davon mit Dammriss 3. und 4. Grades	3.32%		0.0%						2.64%			6.4	50	3.70%	0				3.00%	0				
14.3	15.3	davon mit Episiotomie	19.80%		0.0%	6.1					21.65%			6.2	409	21.00%	0				24.30%	0				
14.4	15.4	Kaiserschnitttrate (Sectoriate) in % aller Geburten	28.81%			8.9					28.60%			9.3	540	26.22%					24.52%					

USB #	BAG #	 (*) - Fallzahl nach BAG-Definition, nicht vergleichbar mit Vorjahr USB	USB 2008							USB 2007					USB 2006				USB 2005					
			Fallzahl	Todesfälle	% Sterbl.	ALOS	Männer Fallzahl	Männer Todesfälle	Frauen Fallzahl	Frauen Todesfälle	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS USB	Männer Fallzahl (Todesfälle)	Frauen Fallzahl (Todesfälle)	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS
15	16	Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)																						
15.1	16.1	Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	131	0	0.0%	8.02				134	0	0.0%	8.2		134	176	0	0.0%		132	0	0.0%		
		Altersgruppe < 45 J	44		0.0%	8.4				38					38									
		Altersgruppe 45-64 J	65		0.0%	7.4				62					62									
		Altersgruppe 65-84 J	22		0.0%	9.0				33					33									
		Altersgruppe > 84 J	0							1					1									
15.2	16.2	Davon Fälle mit vaginaler, laparoskop. Operation ohne Plastik	(*) 60.30%			6.8				53.0%			7.4		71	40.91%	0			48.50%	0			
16	17	Brustkrebs (Mamma CA)																						
16.1	17.1	Fälle mit Mammacarcinom	206				1	205		194			9.03		194	185			8.8	169			9.9	
		Altersgruppe < 45 J	23					23		132			8.6		132									
		Altersgruppe 45-64 J	75					75		13					13									
		Altersgruppe 65-84 J	88				1	87		58					58									
		Altersgruppe > 84 J	20					20		57					57									
										4					4									
16.2		davon Fälle mit Primäroperation	103	0	0.0%	8.2		103								126	0	0.0%		102	0	0.0%		
	18	Eingriffe an der Mamma																						
	18.1	alle Eingriffe an der Mamma	277	1	0.4%	8.3	10	267	1															
	17	Erysipel																						
17.1		Fälle mit Erysipel	87	0	0.0%	9.4	38	49		72	0	0.0%	9.4	40	32	74	1	1.4%	11.8	82	0	0.0%		
		Altersgruppe < 45 J	18		0.0%	6.4	9	9		23	0	0.0%		15	8									
		Altersgruppe 45-64 J	28		0.0%	6.1	15	13		19	0	0.0%		8	11									
		Altersgruppe 65-84 J	31		0.0%	13.3	13	18		21	0	0.0%		14	7									
		Altersgruppe > 84 J	10		0.0%	11.8	1	9		9	0	0.0%		3	6									
	18	Hüftgelenkersatz (nicht bei Frakturen)																						
18.1	19.1	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Todesfälle	(*) 160	1	0.6%	13.8	65	95	1	144	1	0.7%	13.9	61 (1)	83	162	2	1.2%	11.9	159	0	0.0%		
		Altersgruppe < 45 J	7		0.0%	10.0	4	3		10	0	0.0%		4	6	8	0	0.0%						
		Altersgruppe 45-64 J	43		0.0%	12.5	26	17		26	0	0.0%		12	14	45	0	0.0%						
		Altersgruppe 65-84 J	100	1	1.0%	14.4	33	67	1	100	1	1.0%	42 (1)	58	96	1	1.0%							
		Altersgruppe > 84 J	10		0.0%	16.3	2	8		8	0	0.0%		3	5	13	1	7.7%						

USB #	BAG #	Behandlungsgruppen  (* - Fallzahl nach BAG-Definition, nicht vergleichbar mit Vorjahr USB)	USB 2008								USB 2007						USB 2006				USB 2005					
			Fallzahl	Todesfälle	% Sterbl.	ALOS	Männer Fallzahl	Männer Todesfälle	Frauen Fallzahl	Frauen Todesfälle	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS USB	Männer Fallzahl (Todesfälle)	Frauen Fallzahl (Todesfälle)	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit %	ALOS		
26		Knochenmark (KM) - oder hämatopoetische Stammzell-Transplantation (HSZTx)																								
26.1		Fälle mit KM oder SZTx	81	7	8.6%	27.3	62	6	19	1	81	12	14.8%	39.8	47 (7)	34 (5)	84	10	11.9%	36.6						
		Altersgruppe < 45 J	24	3	12.5%	31.8	21	2	3	1	36	5	13.9%		18 (3)	18 (2)	42	7	16.6%							
		Altersgruppe 45-64 J	47	3	6.4%	24.8	31	3	16		39	7	17.9%		24 (4)	15 (3)	38	3	7.9%							
		Altersgruppe 65-84 J	10	1	10.0%	28.8	10	1			6	0	0.0%		5	1	4		0							
		Altersgruppe > 84 J	0								0	0	0.0%		0	0	0									
26.2		davon-hämatopoetische SZTx	79	7	8.9%	27.2	60	6	19	1	79	12	15.2%		48 (7)	31 (5)										
26.3		davon autologe hämatopoetische SZTx	33	0	0.0%	24.2	25	0	8	0	28	0	0.0%		17	11										
27		Wirbelsäulenchirurgie (nicht bei traumatischen Frakturen)																								
27.1		Fälle mit Wirbelsäuleoperation (ohne Traumatologie)	762	1	0.1%		379	1	383		738	2	0.3%	15	348 (2)	390	492			15.2	387				14.6	
		Altersgruppe < 45 J	130		0.0%		70		60		136	2	1.5%		57 (2)	79	104			13.5	81				13.3	
		Altersgruppe 45-64 J	247		0.0%		138		109		258	0	0.0%		139	119	186			16.1	133				14.4	
		Altersgruppe 65-84 J	360	1	0.3%		160	1	200		326	0	0.0%		144	182	189			15.4	164				15.2	
		Altersgruppe > 84 J	25		0.0%		11		14		18	0	0.0%		8	10	13			12.1	9				18.1	
27.2		davon - Spondylodese	340	1	0.3%	14.5	155		185		222			14.5	83	139	223			14.9	278				13.3	
27.3		davon - Dekompression ± Diskektomie	449	0	0.0%	13.3	243		206		583	2	0.3%		287 (2)	296	311			15.1	372				14.4	
27.4		Diskusprothese	7	0	0.0%	8.9	6		1		24						3				0					
27.5		davon Fälle mit Diskektomie allein	241	0	0.0%	12.2	133		108		116			13.7	62	54	202			14.8	153				15.4	
27.6		davon Fälle mit komb.Stabilisation (ventral+dorsal)	26	0	0.0%	23.1	14		11		16			22.3	4	12	20			15.6	16				16.2	

		DEFINITIONEN USB 2008	
USB #	BAG #	Allgemeines	
		Die Statistik basiert auf den Daten der Med. Statistik für das BfS (Bundesamt für Statistik). Die Diagnosen werden nach ICD 10 die Behandlungen nach ICD9-CM (CHOP) codiert.	
		Berücksichtigt werden alle stationären Fälle.	
		Die Zuordnung zu einem Zeitraum erfolgt nach dem Austrittsdatum.	
		Ein Fall beinhaltet die Hospitalisation des Patienten zwischen Eintritt ins USB bis zum Austritt aus dem USB.	
		Anteil Todesfälle ist definiert anhand der Austrittskriterien im BfS-datensatz.	
		Hauptdiagnose (HD) codiert nach ICD 10 , Version 1.3	
		Nebendiagnose (ND) codiert nach ICD 10, Version 1.3	
		Hauptbehandlung (HB) codiert nach ICD9-CM (CHOP)	
		Nebenbehandlung (NB) codiert nach ICD9-CM (CHOP)	
		ALOS(average length of stay) = durchschnittliche Verweildauer	
		* Bei Fallzahlen unter 50 ist die Aussagekraft eingeschränkt	
	(*)	Neu sind Definitionen nach BAG(Version 1.1.Beta) übernommen worden, die Zahlen der früheren Jahren sind deshalb nicht direkt vergleichbar	
		Nicht übernommen wurden die Gruppen 10, 13, 29, da sie aus unserer Sicht nicht eindeutige Defintionen aufweisen	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation
1		Herzinfarkt	
1.1	1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt	HD= I21.x (akuter Myokardinfarkt) oder HD = I22.x (Rezidivierender Myokardinfarkt)
	1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20 - 44	
	1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64	
	1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84	
	1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe >84	
1.2	1.6	Fälle Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen	AVor <>6 (Aufenthalt vor ist nicht Akutspital)
1.3	1.7	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Verlegungen aus anderem Spital, Anteil Todesfälle	AVor = 6 (Aufenthalt vor ist Akutspital)
1.4	1.8	Fälle NSTEMI (non ST-elevation-myocard-infarct) = nicht transmuraler Infarkt	HD = I21.4 (akuter subendokardialer Myokardinfarkt)

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
2	2	Herzinsuffizienz		
2.1	2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz	HD = I50.x (Herzinsuffizienz) oder HD = I11.0 (Hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz) oder HD = I13.0 (Hypertensive Herz-und Nierenkrankheit mit Herzinsuffizienz) oder HD=I13.2 (Hypertensiver Herz-und Nierenkrankheit mit Herz-und Niereninsuffizienz)	
	2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20 - 44		
	2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45- 64		
	2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65- 84		
	2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >84		
3	3	Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter (Lika)		
3.1	3.1	Fälle mit Linkskatheter und Koronardiagnostik/intervention	HB/NB = CHOP 37.22 (Linkskatheter) und/oder CHOP 37.23 (Rechts-Linkskatheter) und/oder CHOP 88.55-88.57(Koronare Arteriographie..) und / oder CHOP 00.66(perkutane transluminale Koronarangioplastik..) und/oder CHOP 36.06/07(Einsetzen von Koronarstents mit/ohne Medikamentenfreisetzung)	
3.2	3.2	davon Fälle mit Lika BEI Herzinfarkt(HD) , ohne Herzoperation	Kriterien "3.1." zusätzlich Kriterien " 1.1", kein CHOP 36.1x (Aortokoronarer Bypass) und/oder kein CHOP 35.xx (Operation an Herzklappen und-septen) und/oder kein CHOP 36.2/3x/9x (andere Operationen an Myokardgefäßen)	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
3.3	3.3	davon Fälle mit Lika OHNE HD Herzinfarkt, ohne Herzoperation	Kriterien "3.2.", mit Ausnahme HD entspricht nicht " 1.1"	
3.4	3.7	Summe der Fälle mit Stenteinlage BMS (Bear metal stent)	HB oder NB = CHOP 36.06	
3.5	3.8	Summe der Fälle mit Stenteinlage DES (Drug eluting stent)	HB oder NB = CHOP 36.07	
4		Herzoperationen	mit und ohne Herz-Lungenmaschine	
4.1		Fälle mit isoliertem Aortokoronarem Bypass (iAKB)	HB /NB = CHOP 36.1x; ; und <> 35.xx, 38.45	
4.2		iAKB MIT HLM (Herz-Lungenmaschine)	Def "4.1" und CHOP.39.61(Extrakorporelle Zirkulation zur Unterstützung der offenen Herzchirurgie)	
4.3		iAKB mit Hauptdiagnoe Herzinfarkt	Kriterien "4.1." zusätzlich Kriterien "1.1"	
4.4		iAKB elektive Fälle, d.h.kein Linkskatheter in der gleichen Hospitalisation	Kriterien "4.1." , keine Kriterien "3.1"	
4.5		Alle HerzOP mit HLM	HB oder NB = 35.xx; 36.1x; 36.2; 36.3x; 36.9x; 37.3x; 37:4x; 37.5x; 37.62-7; 37.77; 37.99; 38.34; 38.45; 38.64-5 mit CHOP = 39.61-2,3,6	
	3.4	Aortokoronarer Bypass mit Herz-Lungenmaschine	Def. BAG HB / NB = 36.1x (Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation) UND 39.61 (Extrakorporelle Zirkulation (ECC) zur Unterstützung der offenen Herzchirurgie)	
	3.5	davon Fälle mit Hauptdiagnose Herzinfarkt	Dito (wie 3.4) HD /ND = I21.- (akuter Myokardinfarkt), I22.- (rezidivierender Myokardinfarkt)	
	3.6	davon elektive Fälle ,d.h. kein Linkskatheter in der gleichen Hospitalisation	Dito (wie 3.4) HB / NB <> 37.22 (Linksherzkatheter), 37.23 (kombinierter Rechts- und Linksherzkatheter)	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
5	4	Versorgung mit Schrittmacher und implantierbarem Defibrillator		
5.1	4.1	alle Fälle mit Einsetzen oder Wechsel von Schrittmacher oder Defibri	HB/ NB = CHOP 37.80 - 37.88 (Einsetzen, Ersetzen eines Schrittmachers) oder CHOP 37.94-98 (Implantation oer Ersetzen eines totalen automatischen Kardioverter/Defibrillatorsystems (AICD),oder CHOP 00.50-54 (Implantation oder Ersetzen eines Resynchronisations- Herzschrittmachers rsp. Defibrillators (CRT-P oder CRT-D), Es zählt nur eine Prozedur pro Fall	
5.2		davon Defibrillator - Erstimplantation	Nur CHOP 00.51 oder CHOP 37.94	
5.3		davon SM - Erstimplantation	00.50; 37.81; 37.82; 37.83	
6	5	Schlaganfall / Stroke		
6.1	5.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen	HD = I60.- (Subarachnoidalblutung) oder I61.x (Intrazerebrale Blutung) oder HD = I63.x (Hirnfarkt) oder HD = I64 (Schlaganfall nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet)	
	5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 19 - 44		
	5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45 - 64		
	5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65 - 84		
	5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe > 84		
6.2	5.6	Hirnfarkt	HD = I63.- (Hirnfarkt) AltE > 19	
6.3	5.7	Intrazerebrale Blutung	HD = I61.- (Intrazerebrale Blutung) AltE > 19	
6.4	5.8	Schlaganfall n.n.b	HD = I64.- (Schlaganfall nicht näher bezeichnet) AltE >19	
6.5	5.10	Subarachnoidalblutung	HD = I60.- (Subarachnoidalblutung) AltE > 19	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
7	6	Lungenentzündung (Pneumonie)		
7.1	6.1	Hauptdiagnose Pneumonie	HD = J12- J18 (Pneumonie.....) oder HD=J10.0 (Grippe mit Pneumonie, Influenzaviren nachgewiesen) oder HD = J11.0 (Grippe mit Pneumonie, Influenzaviren nicht nachgewiesen) oder HD = A48.1(Legionellose mit Pneumonie)	
	6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe > 45		
	6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45 - 64		
	6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65 - 84		
	6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe >84		
8		Lungenkrebs		
	7.1	Lungenkrebs (Bronchial - und Tracheakarzinom)	HD / ND = C33 (Bösartige Neubildung der Trachea), C34.- (Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge)	
8.1		Fälle mit Bronchialkarzinom,	HD oder ND = C34.x (Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge)	
8.2		davon Fälle mit Operation bei Bronchuskarzinom	Kriterium "8.1" und HB / NB = CHOP 32.x (Exzision an Lunge und Bronchus)	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
9		Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)		
9.1	8.3	Cholezystektomie ohne Tumor	HB+NB = 51.2x und HD= K80.x oder K81.x (Cholezystitis) oder K82.x (sonstige K.der Gallenblase) und ND<>C00-C97(Bösartige Neubildung)	
9.2	8.1	Cholezystektomie Anteil Laparoskopische Operation	Kriterien "9.1" , davon Anteil CHOP 51.23 (Laparoskopische Cholezystektomie) oder 51.24(partielle laparoskopische Cholezystektomie)	
10	9	Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)		
10.1	9.1	Fälle mit Herniotomie	HB/NB= CHOP 53.0 - 4 (Operation von Inguinalhernie, Femoralhernie und Umbilikalhernie)	
	9.2davon mit Darmop (Resektion)	OP wie oben; zusätzlich HB, NB = 45.3 (Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Dünndarm), 45.4 (Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Dickdarm), 45.5 (Isolation eines Darmsegments), 45.6 (Sonstige Exzision am Dünndarm), 45.7 (Teilresektion am Dickdarm), 45.8 (Totale intraabdominelle Kolektomie), 45.9 (Intestinale Anastomose)	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
11		Grosse Operationen an Dick-und Enddarm (kolorektale Operationen)		
11.1		Kolorektale Operationen insgesamt	HB/NB = CHOP 45.7x (Teilresektion am Dickdarm) oder CHOP 45.8x (Totale intraabdominelle Kolektomie) oder CHOP 48.4x (Rektumresektion mit Durchzugsverfahren) oder CHOP 48.5 (Abdominoperineale Rektumresektion) oder CHOP 48.6x (Sonstige Rektumresektion)	
11.2		Fälle mit HD kolorekt. Ca und kolorek. Op	Kriterien 11.1 UND HD = C18 - C20 (Bösartige Neubildungen Dickdarm, Rectum)	
11.3		Fälle mit HD Divertikulose/ - itis und kolorekt.Operation	Kriterien "11.1" UND HD = K57.x (Divertikulose des Darmes)	
	11	Grosse Operation an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Oesophagus)		
	11.1	Komplexe Eingriffe am Oesophagus	HB / NB = 42.4- (Exzision am Ösophagus), 42.5- (Intrathorakale Anastomose am Ösophagus, Intrathorakale, sonstige Ösophagostomie / Ösophago-gastrostomie, mit Interposition von Dünn/Dickdarm) EAus = 5 (Todesfall)	
	12	Grosse Op an der Bauchspeicheldrüse		
	12.1	Komplexe Op am Pankreas	HB / NB = 52.2- (Lokale Exzision oder Destruktion an Pankreas und Ductus pancreaticus), 52.3 (Marsupialisation einer Pankreaszyste), 52.4 (Interne Drainage einer Pankreaszyste), 52.5- (Partielle Pankreatektomie, proximal, kaudal, radikal subtotal, sonstig)	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
12	13	Bauchaortenaneurysma (BAA)		
12.1		Hauptdiagnose Aneurysma der Bauchaorta	HD = I71.3/4/5/6 (Aortenaneurysma abdominal und thorakoabdominal, rupturiert und nichtrupturiert)	
12.2		BAA mit Operation	Kriterien "12.1" und HB/NB = CHOP 38.xx oder 39.xx ohne 39.7 (Gefäßoperationen ohne Endovaskuläre Op)	
12.3		BAA nicht rupturiert mit Operation	Kriterien "12.2" mit HD = I71.4/6 (Aortenaneurysma abdominal und thorakoabdominal, nichtrupturiert)	
12.4		BAA nicht rupturiert mit Stent-implantation	Kriterien '12.1' und HB/NB = 39.71	
13	14	Operation an Halsschlagader (extrakranielle Gefäßeingriffe)		
13.1		Alle Operationen und endovaskuläre Interventionen an Halsschlagader (extrakranielle gefäßeingriffe)	HB/NB = CHOP unter "13.1" oder "13.2" plus CHOP 39.72 (endovaskuläre plastische Rekonstruktion oder okklusion von Gefäßen am Kopf und Hals) , CHOP 00.61 (Perkutane Angioplastik o.Atherektomie...) + 00.45, 00.40 AND 00.63 (..Stent A.Carotis)	
13.2	14.1	Operationen der Halsschlagader (A.carotis), Ohne gleichzeitige Herzoperation	HD/ND = I65.2 oder I 65.3 UND HB / NB = 38.12 Endarterektomie von anderen Gefäßen an Kopf und Hals (Carotis) Ohne Herz-Operation = ohen CHOP 35.-;36.03;36.1x;36.2;36.3x;36.9x	
13.3	14.2	Fälle mit Stent A.Carotis	HB/NB = CHOP 00.63 (perkutanes Einsetzen von Stents an A.carotis) ; CHOP 00.64(perkutanes Einsetzen von Stent(s) an sonstigen präzerebralen Arterien);00.61 (perkutane Angioplastik oder Artherektomie an päzerebralen Gefäßen); 39.72; OHNE HERZOP	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
14	15	Geburten		
14.1	15.1	Fälle mit Geburt	HD/ND = O80.x, O81.x, O82.x, O84.x	
14.2	15.2	davon mit Dammriss 3. und 4. Grades	HD/ND = O702/3 (Dammriss 3./4. Grades unter der Geburt), Verhältnis zu "14.1"	
14.3	15.3	davon mit Episiotomie	HB/NB = CHOP 73.6 (Episiotomie) oder CHOP = 72.11 (Epi bei Beckenausgangszange) oder CHOP = 72.21 (Epi bei mittlerer Zange) oder CHOP = 72.31 (Epi bei hoher Zange) oder CHOP= 72.71 (Epi bei Vakuumextraktion) . Verhältnis zu "14.1"	
14.4	15.4	Kaiserschnitttrate (Sectiorate) in % aller Geburten	Fälle mit HB/NB = CHOP 74.x(Sectio caesarea und Extraktion des Fetus) ; Verhältnis zu "14.1"	
15	16	Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)		
15.1	16.1	Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen	HD ist weder Cxx.x (Bösartige Neubildung) noch D0x.x (in situ Neubildung) UND HB/NB=CHOP 68.3 (subtotale abdominale Hysterektomie), oder CHOP 68.4 (Totale abdominale Hysterektomie) oder CHOP 68.5x (vaginale Hysterektomie) oder CHOP 68.9 (sonstige oder nicht näher bezeichnete Hysterektomie)	
15.2	16.2	Davon vaginale, laparoskopische Operationen OHNE PLASTIK , Anteil Todesfälle	Teil von "15.1" mit CHOP 68.31 (Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie) oder 68.41 (Laparoskopische totale abdominale Hysterektomie) oder CHOP 68.51(vaginale Hysterektomie, laparoskopisch unterstützt) , OHNE PLASTIK (59.5/6/7x)	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
16	17	Brustkrebs (Mammacarcinom)		
16.1	17.1	Fälle mit Mammacarcinom	HD/ND = C50.x (Bösartige Neubildung der Brustdrüse), oder D05.-	
16.2		davon Fälle mit Primäroperation	Kriterien "16.1" und HB/NB= CHOP 85.2x (Exzision und Destruktion von Mammagewebe) oder CHOP 85.33-36 (subkutane Mastektomie) oder CHOP 85.4 (Mastektomie)	
	18	Eingriffe an der Mamma		
	18.1	alle Eingriffe an der Mamma	HB / NB = 85.- (Eingriff an der Mamma)	
17		Erysipel		
17.1		Fälle mit Erysipel	HD =A46 (Erysipel)	
18	19	Hüftgelenksersatz		
18.1	19.1	Elektive Erstimplantation einer Hüft-Totalprothese	HD beginnt weder mit S noch mit T01 - T14 und HD ist nicht M84.1 (Nichtvereinigung der Frakturenden), M96.0(Pseudarthrose nach Fusion), T84.1(mechanische Komplikation durch interne OS-vorrichtung) UND HB/NB = CHOP 81.51 (Totalendoprothese des Hüftgelenks) oder CHOP 81.52 (partielle Hüftarthroplastik)	
18.2		davon Fälle mit gleichzeitiger Operation bds	wie 18.1, Fälle mit zweimal erfasstem CHOP 81.51	
18.3	20.1	Revision,Wechsel Hüft-TP(teil oder total)	HD beginnt weder mit S noch mit T01 - T14 UND HB/NB= CHOP 81.53 (Revision einer Hüftendoprothese);oder 00.7x (revision der Hüftendoprothese) NEU ab 2007	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
19	21	Kniegelenksersatz		
19.1	21.1	Erstimplantation Kniegelenksprothese	HB/NB= CHOP 81.54 (Totalendoprothese des Kniegelenks)	
19.2		OP bds gleichzeitig	wie 19.1 , Fälle mit zweimal erfasstem CHOP 81.54	
19.3	22.1	Revision, Wechsel (teil oder total) Kniegelenksprothese	HB/NB= CHOP 81.55 (Revision einer Knieprothese); 00.8x (Revision einer Knieprothese)	
20	23	Schenkelhalsfraktur		
20.1	23.1	Fälle mit Schenkelhalsfraktur	HD= S72.0x (Schenkelhalsfraktur)	
20.2	23.2/23.3	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <70		
20.3	23.4	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79		
20.4	23.5/23.6	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-89		
20.5	23.7	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >90		

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
21	24	Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)		
21.1	24.1	Fälle mit Nephrektomie(ohne Nierenspender)	HB/NB=CHOP 55.5x (vollständige Nephrektomie) ; HD/ND<>Z52.4 (Nierenspender)	
21.2		Nierenspender - nephrektomie anteil Laparoskopisch	Definiton "21.1" PLUS HD =Z52.4(Nierenspender)	
21.3	24.2	Nephrektomie, Anteil laparoskopische OP	Definition "21.1" , Anteil mit zusätzlich CHOP 54.21 (Laparoskopie)	
	25	Teilentfernung der Niere		
	25.1	Partielle Nephrektomie , Anteil Todesfälle	HB / NB = 55.4 (Partielle Nephrektomie) HB / NB <> 55.5x (vollständige Nephrektomie)	
	25.2	Partielle Nephrektomie , Anteil laparoskopische Op,	HB / NB = 55.4 (Partielle Nephrektomie) HB / NB <> 55.5x (vollständige Nephrektomie) HB / NB = 54.21 (Laparoskopie)	
22		Nierentransplantation		
22.1		Fälle mit Nierentransplantation	HB/NB= CHOP 55.6x (Nierentransplantation)	
23	26	Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (TUR)		
23.1	26.1	Fälle mit Prostata-TUR	HB/ NB = CHOP 60.2x (transurethrale Prostatektomie)	
23.2		davon Fälle mit CA (ICD - C61)		

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
24	27	Prostatacarcinom		
24.1	27.1	Fälle mit Prostatacarcinom,	HD/ ND = C61 (Bösartige Neubildung der Prostata)	
	28	Radikaloperation der Prostata (bei bösartigen Tumoren)		
24.2	28.1	Fälle mit radikaler Prostataoperation bei Ca	Kriterien " 24.1 " und HB /NB = CHOP 60.5 (radikale Prostatektomie)	
25	30	Sepsis		
25.1	30.1	Fälle mit Sepsis als Hauptdiagnose	HD= A40x (Streptokokkensepsis) oder A41.x (sonstige Sepsis) oder A39.2-4 (Meningokokkensepsis) oder A32.7 (Listeriensepsis) oder B37.7 (Candidasepsis), A02.1 (Salmonellensepsis)	
26		Knochenmark-(KM) oder hämatopoetische Stammzell-Transplantation (SZTx)		
26.1		Fälle mit KM oder SZTx	HB/NB = CHOP 41.0x (Knochenmark- oder hämatopoetische Stammzelltransplantation)	
26.2		davon hämatopoetische SZTx	HB/ NB = CHOP 41.04 - CHOP 41.08 (hämatopoetische Stammzelltransplantation)	
26.3		davon autologe hämatopoetische SZTx	HB/NB= CHOP 41.04 oder CHOP 41.07(autologe hämatopoetische Stammzelltransplantation)	

USB #	BAG #	Behandlungsgruppe	ICD/CHOP Spezifikation	
27		Wirbelsäulechirurgie (ohne Traumatologie)		
27.1		Fälle mit Op an der WS bei nichttraumatischen Störungen	HD ohne S oder T00 - T79 (Verletzungen) ; HB und/oder NB1-6 = CHOP 03.02 (Relaminketomie); CHOP 03.09 (sonstige Exploration und Dekompression am Spinalkanal);CHOP 03.6(Lösung von Adhäsionen an Rückenmark und Nervenwurzeln); CHOP 80.5x(Exzision oder Destruktion eines Duskus intervertebralis); CHOP 81.0x(Spondylodese); CHOP 81.3x(Respondylodese); 81.6x(sonstige Operationen an der Wirbelsäule); 84.6x (Ersetzen von Diskus vertebralis) ; CHOP 84.51 (Einsetzen von interkorporellen Implantaten); CHOP 84.58(Implantatin eines interspinösen Dekompressionssystem) ;CHOP 84.59(Einsetzen von sonstigen vertebrealen Vorrichtungen)	
27.2		davon Fälle mit Spondylodese	HB/NB = CHOP 81.0x (Spondylodese); CHOP 81.3x (Reoperation einer Spondylodese);CHOP 84.5x (interkorporelle Implantate)	
27.3		davon Fälle mit Dekompression +/- Diskektomie	HB/NB= 03.09 (sonstige Exploration und Dekompresion am Spinalkanal) oder CHOP 80.51(Entfernen eines Diskus vertebralis)	
27.4		davon Fälle mit Einsetzen einer Diskprothese	HB/ NB= CHOP 84.6x (Ersetzen von Diskus vertebralis)	
27.5		davon Fälle mit Diskektomie allein	HB oder NB - NUR 80.51 (80.59)	
27.6		davon Fälle mit komb.Stabilisation (ventral+dorsal)	81.02, 81.04, 81.06 + 81.03, 81.05, 81.07, 81.08 (alle Kombinationen) in einem Fall	



Datum:

24. Februar 2009

Für ergänzende Auskünfte:

Internet: www.bag.admin.ch/kvspj Email: KUV-SM@bag.admin.ch

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler: Spezifikation V1.1 (beta)

Spezifikation zur Berechnung der BAG-Qualitätsindikatoren mit Hilfe der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser BFS. Abbildung mit den medizinischen Klassifikationen ICD-10 (Diagnosen) und CHOP (Behandlungen, alle Versionen). Erarbeitung unter Zusammenarbeit mit den Schweizer Codierexperten Dr. Ursula Althaus und Dr. Alfred Bollinger sowie mit Dr. Thomas Mansky, Leiter Medizinische Entwicklung HELIOS Kliniken GmbH. Bundesamt für Gesundheit BAG, Mathematik & Statistik KUV, Dr. Daniel Zahnd. Die vorliegende Version ist abgestimmt mit den Spezifikationen des Universitätsspitals Basel (USB) und der Gesundheitsdirektion Zürich (GD ZH).

Verwendete Variablen:

HD – Hauptdiagnose, ND – Nebendiagnosen (alle, inkl. Zusatz zu HD)

HB – Hauptbehandlung, NB – Nebenbehandlungen (alle)

AltE – Alter bei Spitaleintritt, EAus – Entscheid für Austritt, AVor – Aufenthalt vor Eintritt

Falldefinition: Selektiert werden alle stationären Fälle, „Typ A“ Fälle. Zusätzlich werden alle Todesfälle selektiert, unabhängig von der Behandlungsart.

Änderungsprotokoll gegenüber der Version 1.0: Siehe am Ende des Dokuments

Erkrankungen des Herzens			
1	Herzinfarkt	Selektionskriterium Medizinische Statistik	Bemerkungen
1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, aufgetreten	HD = I21.- (akuter Myokardinfarkt), I22.- (rezidivierender Myokardinfarkt) AltE > 19 EAus = 5 (Todesfall)	Abstimmung mit USB / GD ZH: Selektieren nur HD, streichen I23.x (akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt) aus der Definition
	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet	dito	Risikoadjustierter gesamtschweizerischer Vergleichswert
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	dito 20 <= AltE <= 44	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	dito 45 <= AltE <= 64	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	dito 65 <= AltE <= 84	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	dito AltE >= 85	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen, Anteil Todesfälle	Dito AVor <> 6 (Aufenthalt vor ist nicht Akutspital)	
1.7	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Verlegungen aus anderem Spital, Anteil Todesfälle	Dito AVor = 6 (Aufenthalt vor ist Akutspital)	Zusätzlich gegenüber HELIOS Indikatoren.
1.8	Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt)	HD = I21.4	Ausweis nur durch GD ZH und USB, nicht durch BAG
2	Herzinsuffizienz		
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	HD = I11.0 (Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz), I13.0 (Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz), I13.2 (Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz), I50.- (Herzinsuffizienz) AltE > 19 EAus = 5	I42.0 (Dilatative Kardiomyopathie) wird nicht berücksichtigt, da Vorkrankheit und wenige Fälle Helios übernimmt I11.0, I13.0, I13.2 in ihre Definitionen Abstimmung USB / GD ZH: übernehmen I13.2 in ihre Definition
	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet	Dito EAus = 5	Risikoadjustierter gesamtschweizerischer Vergleichswert
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	Dito 20 <= AltE <= 44 EAus = 5	
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-	Dito	

	64, Anteil Todesfälle	45 <= AltE <= 64 EAus = 5	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	Dito 65 <= AltE <= 84 EAus = 5	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	Dito AltE >= 85 EAus = 5	
3	Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter oder aortokoronarem Bypass		
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention	HB / NB = 37.22 (Linksherzkatheter), 37.23 (kombinierter Rechts- und Linksherzkatheter), 36.01 (Perkutane transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie an einem einzelnen Gefäss ohne Erwähnung einer thrombolytischen Substanz), 36.02 (Perkutane transluminale Koronarangioplastik (PTCA) oder koronare Atherektomie an einem einzelnen Gefäss, mit Erwähnung einer thrombolytischen Substanz), 36.05 (Perkutane transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie an mehreren Gefässen durchgeführt während der gleichen Operation, mit oder ohne Erwähnung einer thrombolytischen Substanz), 36.06 (Einsetzen von Herzkranzarterien-Stent(s) ohne Medikamenten-Freisetzung), 36.07 (Einsetzen von Herzkranzarterien-Stent(s) mit Medikamenten-Freisetzung), 00.66 (Perkutane transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie), 88.55 (Koronare Arteriographie mit einem einzigen Katheter), 88.56 (Koronare Arteriographie mit zwei Kathetern), 88.57 (Sonstige und nicht näher bezeichnete koronare Arteriographie) AltE > 19	Ab CHOP V9 (Daten 2007) werden 36.01, 36.02, 36.05 ersetzt durch 00.66 mit „Codiere ebenso“ für Anzahl Gefässe und Anzahl Stents. IQI schliesst Neonatologiefälle aus, darum und auch wegen sonstigen Fällen von OPs bei Kindern, AltE > 19 Müsste eine Unterscheidung eingeführt werden zwischen rein diagnostischen und kombinierten Behandlungen diagnostisch plus Intervention? Abstimmung USB / GD ZH: ergänzen Definition mit 37.23
3.2	Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten	HB / NB = 37.22 (Linksherzkatheter), 37.23 (kombinierter Rechts- und Linksherzkatheter) HB / NB <> 35.- (Operationen an Herzklappen und – septen, 36.03 (Koronarangioplastik am offenen Thorax), 36.1x (Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation), 36.2 (Myokard-Revaskularisation mit Arterien-Implantat), 36.3x (Sonstige Myokard-Revaskularisation), 36.9x (Sonstige Operationen an Herzgefässen)	Herzinfarkt ist auf Hauptdiagnose beschränkt. Darum Ergänzung von (HD) im Titel. USB: Übernimmt die zusätzliche Codes (36.2, 36.3x, 36.9x, I22.-) in ihre Definition.

		HD = I21.- (akuter Myokardinfarkt), I22.- (rezidivierender Myokardinfarkt) AltE > 19 EAus = 5	
	Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet	Dito AltE > 19	Risikoadjustierter gesamtschweizerischer Vergleichswert
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (HD), ohne Herzoperation, Todesfälle	Dito HD <> I21.- (akuter Myokardinfarkt), I22.- (rezidivierender Myokardinfarkt) AltE > 19 EAus = 5	
3.4	Isolierter aortokoronarer Bypass mit Herz-Lungenmaschine	HB / NB = 36.1x (Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation) UND 39.61 (Extrakorporelle Zirkulation (ECC) zur Unterstützung der offenen Herzchirurgie) AltE > 19	Zusätzlich gegenüber HELOS. USB / GD ZH führen ab 3.7 zusätzliche Angaben betreffend die Anzahl Fälle mit Stenteinlage nach BMS (bear metal stent) und DES (drug eluting stent)
3.5	davon mit Herzinfarkt	Dito (wie 3.4) HD /ND = I21.- (akuter Myokardinfarkt), I22.- (rezidivierender Myokardinfarkt) AltE > 19 EAus = 5	Zusätzlich gegenüber HELOS.
3.6	davon elektive Fälle, d.h. kein Linksherzkatheter in derselben Hospitalisation	Dito (wie 3.4) AltE > 19 HB / NB <> 37.22 (Linksherzkatheter), 37.23 (kombinierter Rechts- und Linksherzkatheter)	Zusätzlich gegenüber HELOS.
3.7	Summe der Fälle mit Stenteinlage BMS (Bear Metal Stent)	HB / NB = 36.06 (Einsetzen von Herzkranzarterien-Stent(s) ohne Medikamenten-Freisetzung)	Ausweis nur durch GD ZH und USB
3.8	Summe der Fälle mit Stenteinlage DES (Drug Eluting Stent)	HB / NB = 36.07 (Einsetzen von Herzkranzarterien-Stent(s) mit Medikamenten-Freisetzung)	Ausweis nur durch GD ZH und USB
4	Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator		
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	HB / NB = 37.80 (Implantation eines permanenten Schrittmachers, initial oder Ersatz, Gerätetyp nicht spezifiziert), 37.81 (Erstimplantation eines Einkammer-Schrittmachers nicht spezifiziert ob rate responsive), 37.82 (Erstimplantation eines Einkammer-Schrittmachers, rate responsive), 37.83 (Erstimplantation eines Zweikammer-Schrittmachers), 37.85 (Ersetzen jeglichen Einkammer- Schrittmacher-Vorrichtungstypes, nicht spezifiziert ob rate responsive), 37.86 (Ersetzen jeglichen	Hier geht es nur um die Neuversorgung im direkten Zusammenhang mit dem Aggregat, nicht um die Wartung von Sonden, Elektroden, den Einsatz von temporären Systemen, auch nicht um eine allfällige Wartung und Unterhalt bei bestehenden Systemen.

		Einkammer-Schrittmacher-types, rate responsive), 37.87 (Ersetzen jeglichen Zweikammer-Schrittmachertypes), 00.50 (Implantation eines Resynchronisationsherzschrittmachers ohne Angabe von Defibrillation, komplettes System [CRT-P]), 00.51 (Implantation eines Resynchronisationsdefibrillators, komplettes System [CRT-D]), 00.53 (Implantation oder Ersetzen nur des Pulsgenerators eines Resynchronisations-Herzschrittmachers [CRT-P]), 00.54 (Implantation oder Ersetzen nur des Pulsgenerators eines Resynchronisationsdefibrillators [CRT-D]), 37.94 Implantation oder Ersetzen eines totalen automatischen Kardioverter/Defibrillator-Systems [AICD], 37.96 (Implantation nur des Pulsgenerators eines automatischen Kardioverters/Defibrillators), 37.98 (Ersetzen nur des Pulsgenerators eines automatischen Kardioverters/Defibrillators)	
Schlaganfall (Stroke)			
5	Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen		
5.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, aufgetreten	HD = I60.- (Subarachnoidalblutung), I61.- (Intrazerebrale Blutung), I63.- (Hirnfarkt), I64 (Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet) AltE > 19 EAus = 5 (Todesfall)	Hirnblutungen und -infarkte werden in dieser Gruppe zusammengefasst, obwohl medizinisch strenggenommen nicht vergleichbar.
	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet	dito EAus = 5 (Todesfall)	I60.- (Subarachnoidalblutung) wurde entsprechend der WHO Definition (STEPS Stroke Manual) und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie aufgenommen. Übernahme auch durch die HELIOS Kliniken.
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	dito 20 <= AltE <= 44	
5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	dito 45 <= AltE <= 64	
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	dito 65 <= AltE <= 84	
5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	dito AltE >= 85	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung			

5.6	Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	HD = I63.- (Hirnfarkt) AltE > 19 EAus = 5 (Todesfall)	
	Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet	dito	
5.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	HD = I61.- (Intrazerebrale Blutung) AltE > 19 EAus = 5 (Todesfall)	Beobachtungswert, medizinisch fatales Ereignis
5.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	HD = I64.- (Schlaganfall nicht näher bezeichnet) AltE > 19 EAus = 5 (Todesfall)	
5.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	HD = I64.- Nenner gemäss 5.1	Zweck: Hinweis auf Kodierqualität
5.10	Subarachnoidalblutung (ICD I60) Anteil Todesfälle	HD = I60.- (Subarachnoidalblutung) AltE > 19 EAus= 5 (Todesfall)	Zusätzlich gegenüber HELIOS

Erkrankungen der Lunge

6	Lungenentzündung (Pneumonie)		
6.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	HD = J12.- bis J18.- (Pneumonie, diverse Erreger), J10.0 (Grippe mit Pneumonie, Influenzaviren nachgewiesen), J11.0 (Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen), A48.1 (Legionellose mit Pneumonie) EAus = 5 (Todesfall)	J17.- ist ein Sternkode und tritt daher gemäss Kodierungsregeln nicht als Hauptdiagnose auf. Wird er im HD-Zusatz genommen, dann ergeben sich Karzinom HDs, was hier nicht erwünscht ist. Legionellose nach Diskussion mit USB wieder aufgenommen, nicht jedoch die Aspirationspneumonie (J69.-)
	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet	Dito	Risikoadjustierter gesamtschweizerischer Vergleichswert
6.2	davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	Dito AltE < 15	
6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle	dito 15 <= AltE <= 44	
6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	Dito 45 <= AltE <= 64	
6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	Dito 65 <= AltE <= 84	
6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	Dito AltE >= 85	
7	Lungenkrebs (Bronchialkarzinom), inklusive Trachea		

7.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	HD / ND = C33 (Bösartige Neubildung der Trachea), C34.- (Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge)	Mengeninformation. In situ Karzinome werden nicht berücksichtigt, weil vergleichsweise selten und zudem fatale Diagnosen
Operationen an den Bauchorganen			
8	Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)		
8.1	Cholezystektomie ohne Tumor, Anteil laparoskopische OP	HD = K80.- (Gallensteine), K81.- (Cholezystitis) ND <> (C00-C97) Bösartige Neubildungen HB / NB = 51.2x (Cholezystektomie) (Nenner: Ermittlung der Gesamtzahl von Cholezystektomien) HB / NB = 51.23 (Laparoskopische Cholezystektomie), 51.24 (Partielle laparoskopische Cholezystektomie) (Ermittlung des Anteils laparoskopischer Cholezystektomien) UND HB / NB <> 51.21 (Sonstige partielle Cholezystektomie), 51.22 (Cholezystektomie)	Annahme: alle nicht explizite als ‚laparoskopisch‘ bezeichneten Eingriffe werden als offen angesehen.
8.2	Cholezystektomie ohne Tumor Anteil Umsteiger	HD wie oben, ohne Tumore in NDs HB / NB = 51.21 (Sonstige partielle Cholezystektomie), 51.22 (Cholezystektomie) UND GLEICHZEITIG HB / NB = 54.21 (Laparoskopie), 51.23 (Laparoskopische Cholezystektomie), 51.24 (Partielle laparoskopische Cholezystektomie)	Kann nur indirekt berechnet werden. Umsteiger sind in der CHOP nicht codierbar. Aus diesem Grund werden diese Berechnungen zurückgestellt. Der Indikator wird nicht mehr ausgewiesen.
8.3	Cholezystektomie, Anteil Todesfälle	HD wie oben HB = 512x (Cholezystektomie) EAus = 5	
9	Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)		
9.1	Inguinal / Femoral / Bauchwand / Nabelhernie, Anteil Todesfälle	HB / NB = 53.0 (Einseitige Operation einer Inguinalhernie), 53.1 (Beidseitige Operation von Inguinalhernien), 53.2 (Einseitige Operation einer Femoralhernie), 53.3 (Beidseitige Operation einer Femoralhernie), 53.4 (Operation einer Umbilikalhernie) EAus = 5 (Todesfall)	In Absprache mit den HELIOS Kliniken ist hier noch eine Änderung der Definition vorgesehen. Die Selektion erfolgt in Zukunft voraussichtlich via Diagnosen (HD = K40.- (Hernia inguinalis), K41.- (Hernia femoralis), K42.- (Hernia umbilicalis), K43.- (Hernia ventralis). Abklärung pendent. Problem sind die inzidentellen (en passant) Hernien OPs
9.2	... davon mit Darm OP (Resektion)	OP wie oben HB, NB = 45.3 (Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Dünndarm), 45.4 (Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im	

		Dickdarm), 45.5 (Isolation eines Darmsegments), 45.6 (Sonstige Exzision am Dünndarm), 45.7 (Teilresektion am Dickdarm), 45.8 (Totale intraabdominelle Kolektomie), 45.9 (Intestinale Anastomose)	
10	Grosse Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)		
10.1	Kolorektale Resektionen insgesamt	(A) Kolonresektion: HB / NB = 45.8 (Totale intraabdominelle Kolektomie) ODER HB / NB = 45.7x (Teilresektion am Dickdarm) UND NICHT HB / NB = 48.4 (Rektumresektion im Durchzugsverfahren), 48.5 (Abdominoperineale Rektumresektion), 48.6- (Sonstige Rektumresektion) (B) Rektumresektion: HB / NB = 48.5 (Abdominoperineale Rektumresektion) UND NICHT HB / NB = 45.8 (Totale intraabdominelle Kolektomie) ODER HB / NB = 48.6x (Sonstige Rektumresektion) UND NICHT HB / NB = 45.8 (Totale intraabdominelle Kolektomie)	Bei gleichzeitigem Vorkommen von mehreren Kolon- und Rektum-Codes werden diese priorisiert: 45.8 (Kolon, total) > (Kolon, erweitert, nur im OPS) > 48.5 (Rektum, gesamt) > 48.6 (Rektum, sphinkter) > 45.7 (Kolon, partiell) Selektion: (A) oder (B)
10.2	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	HB / NB = Kolonresektion (gem. 10.1 (A)) (C) Kolonkarzinom: HD = C18.- (Bösartige Neubildung des Dickdarmes), C19 (Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang). C20 (Bösartige Neubildung des Rektums), C21.- (Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals) (D1) Komplizierende Nebendiagnosen: ND = K55.- (Gefässkrankheiten des Darmes), K56.- (Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie, K59.3 (Megakolon), K63.0 (Darmabszess), K63.1 (Perforation des Darmes, nichttraumatisch), K65.- (Peritonitis), C16.- (Bösartige Neubildung des Magens), C22.- (Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge), C23.- (Bösartige Neubildung der Gallenblase), C24.- (Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege), C25.- (Bösartige Neubildung des Pankreas), C64 (Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken), C65 (Bösartige Neubildung des Nierenbeckens), D00.2	Selektion: (A) und (C) und nicht ((D1), (D2))

		(Carcinoma in situ des Magens), D01.5 (Carcinoma in situ der Leber, der Gallenblase und der Gallengänge), C56 (Bösartige Neubildung des Ovars) (D2) Komplizierende Prozeduren: Pankreas oder Nieren OP (Definition wie unter 12.1/24.1/25.1) EAus = 5 (Todesfall)	
10.3	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	HB / NB = Kolonresektion (gem. 10.1) ND = Komplizierenden Nebendiagnosen (gem. 10.2) EAus = 5 (Todesfall)	Selektion: (A) und (C) und ((D1), (D2))
10.4	davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	HB / NB = Rektumresektion (gem. 10.1) HD = Kolon-Karzinom (gem. 10.2) EAus = 5 (Todesfall)	Selektion: (B) und (C)
10.5	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	HB / NB = Kolonresektion (gem A, 10.1), Rektumresektion (gem B, 10.1) (E) Divertikel ohne Abszess: HD = K57.3 (Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess), K57.5 (Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess), K57.9 (Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess) EAus = 5 (Todesfall)	Selektion: ((A) oder (B)) und (E)
10.6	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	HB / NB = Kolonresektion (gem 10.1), Rektumresektion (gem 10.1) (F) Divertikel mit Abszess: HD= K57.2 (Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess), K57.4 (Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess), K57.8 (Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess) EAus = 5 (Todesfall)	Selektion: ((A) oder (B)) und (F)
10.7	davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	HB / NB = Kolonresektion (gem 10.1), Rektumresektion (gem 10.1) HD <> Kolon-Karzinom (gem. 10.2), Divertikel mit/ohne (gem 10.5, 10.6) EAus = 5	Selektion: ((A) oder (B)) und nicht (C) und nicht (E) und nicht (F)
10.8	Zusätzliche ausschliesslich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	HD = Kolon-Karzinom (gem. 10.2) (G) lokale kolorektale Eingriffe: HB / NB = 45.4- (Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Dickdarm), 48.3- (Lokale Exzision oder Destruktion von	Nur Fallzahlen, keine Sterblichkeit, diagnostischer Eingriff mit Diagnose CA. Selektion: (C) und (G)

		Läsion oder Gewebe im Rektum).	
10.9	Zusätzliche ausschliesslich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorektalem Karzinom	HD <> Kolon-Karzinom (gem 10.2) HB / NB = Lokale kolorektale Eingriffe (G, gem. 10.8)	Nur Fallzahlen, diagnostischer Eingriff mit neg. Befund, ohne weitere Massnahmen Selektion: Nicht (C) und (G)
11	Grosse Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)		
11.1	Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	HB / NB = 42.4- (Exzision am Ösophagus), 42.5- (Intrathorakale Anastomose am Ösophagus, Intrathorakale, sonstige Ösophagostomie / Ösophago-gastrostomie, mit Interposition von Dünn/Dickdarm) EAus = 5 (Todesfall)	Definition gemäss der deutschen Mindestmengenkommission des gemeinsamen Bundesausschusses. Beobachtungswert
12	Grosse Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)		
12.1	Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	HB / NB = 52.2- (Lokale Exzision oder Destruktion an Pankreas und Ductus pancreaticus), 52.3 (Marsupialisation einer Pankreaszyste), 52.4 (Interne Drainage einer Pankreaszyste), 52.5- (Partielle Pankreatektomie, proximal, kaudal, radikal subtotal, sonstige), 52.6 (Totale Pankreatektomie), 52.7 (Radikale Pankreatikoduodenektomie) Alter > 19 EAus = 5 (Todesfall)	Leichtere Fälle inklusive
	Gefässoperationen		
13	Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)		
13.1	Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	HD = 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) HB / NB = 38.34 (Resektion der Aorta mit Anastomose), 38.44 (Resektion der Aorta abdominalis mit Ersatz), 38.45 (Resektion von thorakalen Blutgefässen mit Ersatz), 39.71 (Endovaskuläre Implantation eines Grafts in Aorta abdominalis) EAus = 5 (Todesfall)	Problem der Kodierung: Ruptur nicht kodiert oder nicht vorhanden? In Zukunft Erweiterung anzustreben: 13.1 nicht r., Ersatz 13.2 nicht r., endovaskulärer Eingr. 13.3 rupturiert (I71.0/1/3/5/8), Ersatz 13.4 r., endovaskulärer Eingriff
14	Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefässoperationen)		
14.1	Extracranielle Gefäss-Operationen, Anteil Todesfälle	HB / NB = 38.12 Endarterektomie von anderen Gefässen an Kopf und Hals (Carotis)	Definition analog AHRQ. Viele in Frage kommende Codes sind nicht auf Carotis beschränkt, enthalten die V. jugularis, sind

		Ohne Herz OP analog 3.2 Alter > 19 EAus = 5 (Todesfall)	deshalb nicht anwendbar
14.2	Implantation von Stents in extracranielle Gefässe, Anteil Todesfälle	HB / NB = 00.61 (Perkutane Angioplastik oder Atherektomie an präzerebralem(en) (extrakraniell(em)) Gefäss(en), 00.63 Perkutanes Einsetzen von Stent(s) an A. carotis, 00.64 Perkutanes Einsetzen von Stent(s) an sonstigen präzerebralen (extrakraniellen) Arterien Ohne Herz OP analog 3.2 Alter > 19 EAus = 5 (Todesfall)	

Geburtshilfe und Frauenheilkunde

15 Geburten

15.1	Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mütter	8 <= AltE <= 58 Vaginale Geburt: HD / ND = O60.- (Vorzeitige Entbindung) bis O75.- (Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung), O80.- (Spontangeburt eines Einlings), O81.- (Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion), O83.- (Sonstige geburtshilfliche Massnahmen bei Geburt eines Einlings), O84.0 (Mehrlingsgeburt, Spontangeburt aller Kinder), O84.1 (Mehrlingsgeburt, Geburt aller Kinder durch Vakuum- oder Zangenextraktion), O84.8 (Sonstige Mehrlingsgeburt), O84.9 (Mehrlingsgeburt, Art der Geburt nicht näher bezeichnet), Z37.- (Resultat der Entbindung) oder HB / NB (geburtshilfliche Massnahmen bei vaginaler Geburt) = 72.- (Entbindung mit Zange, Vakuum und bei Beckenendlage), 73.0x (Künstliche Blasensprengung), 73.1 (Sonstige chirurgische Weheneinleitung), 73.22 (Innere und kombinierte Wendung mit Extraktion), 73.4 (Medikamentöse Weheneinleitung), 73.5x (Manuell unterstützte Geburt), 73.6 (Episiotomie), 73.8 (Operationen am Fetus zur Geburtserleichterung), 73.92 (Reposition einer vorgefallenen Nabelschnur), 73.93 (Inzision der Zervix zur Geburtserleichterung), 73.94 (Symphysiotomie zur Geburtserleichterung), 73.99 (Sonstige geburtsunterstützende Operationen)	
------	---	--	--

		Sectio (Geburt durch Kaiserschnitt): HD / ND = O82.- (Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]), O84.2 (Mehrlingsgeburt, Geburt aller Kinder durch Schnittentbindung) oder HB / NB = 74.0 (Klassische Sectio caesarea), 74.1 (Tiefe zervikale Sectio caesarea), 74.2 (Extraperitoneale Sectio caesarea), 74.4 (Sectio caesarea eines anderen näher bezeichneten Typs), 74.99 (Sonstige nicht näher bezeichnete Typen der Sectio caesarea EAus = 5 (Todesfall)	
15.2	Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	Nenner: gem 15.1 ohne Sectios HD oder ND = O70.2 (Dammriss 3. Grades unter der Geburt), O70.3 (Dammriss 4. Grades unter der Geburt)	
15.3	Vaginale Geburten mit Episiotomie	Nenner: gem 15.1, ohne Sectios HB / NB = 72.11 (Tiefe Zange mit Episiotomie), 73.6 (Episiotomie), 72.71 (Vakuumentextraktion mit Episiotomie), 72.31 (Hohe Zange mit Episiotomie), 72.21 (Mittlere Zange mit Episiotomie), 72.01 (Beckenausgangszange mit Episiotomie)	Ab CHOP V 9.0 (2007) neu 72.11 (Tiefe Zange mit Episiotomie)
15.4	Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Nenner: gem. 15.1 (Total Geburten) Zähler: gemäss 15.1 (Sectios)	
15.5	davon 'sanfter Kaiserschnitt' (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectios	Im CHOP nicht codierbar, nicht umgesetzt	OPS 2006: 5-749.1 (Misgav-Ladach-Sectio), 5-749.10 = primär, 5.749.11 = sekundär
16	Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)		
16.1	Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	HB / NB = 68.3x (Subtotale abdominale Hysterektomie), 68.4x (Totale abdominale Hysterektomie), 68.5 (Vaginale Hysterektomie), 68.9 (Sonstige und nicht näher bezeichnete Hysterektomie) HD <> C00-C99 EAus = 5 (Todesfall)	Radikal OPs werden i.d.R. bei Ca durchgeführt, hier nicht im Zentrum 68.9 ist unpräziser Code, mangelhaft codiert
16.2	Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	HB / NB = 68.31 (Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie [LSH]), 68.41 (Laparoskopische totale abdominale Hysterektomie), 68.5x (Vaginale / laparoskopische Hysterektomie) OHNE 68.39 (Sonstige und nicht näher bezeichnete subtotale abdominale Hysterektomie), 68.49 (Sonstige und nicht näher bezeichnete totale (abdominale) Hyster-	Die Verfeinerungen 68.31 und 68.41 und 68.49 mit der Unterscheidung „laparoskopisch“ sind erst ab CHOP 8 (2006) verfügbar. Achtung: Es kursieren unterschiedliche, teilweise fehlerhafte Bezeichnungen für den Code 68.49. Grund für den Ausschluss der Plastiken (etwa bei

		ektomie), 68.9 (Sonstige und nicht näher bezeichnete Hysterektomie) OHNE Plastiken: 59.5 (Retropubische urethrale Suspension), 59.6 (Paraurethrale Suspension), 59.71 (Levatorplastik zur urethrovesikalen Suspension), 59.79 (Sonstige plastische Rekonstruktion bei Stressinkontinenz) HD <> C00-C99	Stressinkontinenz): Diese werden in der Regel nicht laparoskopisch durchgeführt.
17	Brustkrebs		
17.1	Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	HD / ND = C50.- (Bösartige Neubildung der Brustdrüse), D05.- (Carcinoma in situ der Brustdrüse)	Kleine Fallzahlen bedeuten unter Umständen Aufenthalte im Spätstadium der Krankheit (Sterbefälle, auf der inneren Medizin).
18	Eingriffe an der Brust		
18.1	Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	HB / NB = 85.0 (Inzision an der Mamma (Haut)), 85.1- (Diagnostische Massnahmen an der Mamma), 85.2- (Exzision oder Destruktion von Mammagewebe), 85.3- (Mammareduktionsplastik und subkutane Mastektomie), 85.4- (Mastektomie), 85.5- (Augmentationsmammaplastik), 85.6 (Mastopexie), 85.7 (Totale plastische Rekonstruktion der Mamma), 85.8- (Sonstige Operationen und plastische Rekonstruktion der Mamma), 85.93 (Revision eines Mammaimplantats), 85.94 (Entfernen eines Mammaimplantats), 85.95 (Einsetzen eines Gewebeexpanders in die Mamma), 85.96 (Entfernen eines (mehrerer) Gewebeexpanders aus der Mamma), 85.99 (Sonstige Operationen an der Mamma)	Mengeninformation
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder			
19	Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)		
19.1	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Todesfälle	HB / NB = 81.51 (Totalendoprothese des Hüftgelenks), 81.52 (Partielle Hüftarthroplastik) HD / ND <> M84.1 (Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]), M96.0 (Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesis) S32.4 (Fraktur des Acetabulums), S72.0 (Schenkelhalsfraktur), S72.1 (Pertrochantäre Fraktur), S72.2 (Subtrochantäre Fraktur), T84.1 (Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevor-	

		richtung an Extremitätenknochen), T01.- (Multiple Verletzungen) bis T14.- Verletzungen des Rumpfes oder anderer Körperregionen) EAus = 5 (Todesfall)	
20	Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese		
20.1	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel, Anteil Todesfälle	HB / NB = 81.53 (Revision einer Hüftendoprothese), 00.7- (Revision einer Hüftendoprothese) EAus = 5 (Todesfall)	
21	Kniegelenkersatz		
21.1	Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation, Anteil Todesfälle	HB / NB = 81.54 (Totalendoprothese des Kniegelenks) EAus = 5 (Todesfall)	
22	Wechsel einer Kniegelenkendoprothese		
22.1	Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	HB / NB = 81.55 (Revision einer Knieprothese, nicht näher bezeichnet), 00.80 (Revision einer Knieprothese, total (alle Komponenten)), 00.81 (Revision einer Knieprothese, Tibiakomponente), 00.82 (Revision einer Knieprothese, Femurkomponente), 00.83 (Revision einer Knieprothese, Patellarkomponente), 00.84 (Revision einer Knie-Totalendoprothese, Tibialiner) EAus = 5 (Todesfall)	00.8x Ab CHOP Version 9 (2007)
23	Schenkelhalsfrakturen		
23.1	Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	HD = S72.0 (Schenkelhalsfraktur) EAus = 5 (Todesfall)	
23.2	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	dito AltE < 60	
23.3	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	dito 60 <= AltE <= 69	
23.4	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	dito 70 <= AltE <= 79	
23.5	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	dito 80 <= AltE <= 84	
23.6	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	dito 85 <= AltE <= 89	
23.7	davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe >=90, Anteil Todesfälle	dito AltE >= 90	
	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane		
24	Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)		

24.1	Nephrektomie, Anteil Todesfälle	HB / NB = 55.5x (Vollständige Nephrektomie) HD / ND <> Z52.4 (Nierenspender) EAus = 5 (Todesfall)	Ausschluss von Organentnahmen beim Spender für eine Transplantation
24.2	Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	HB / NB = 55.5x (Vollständige Nephrektomie) HB / NB = 54.21 (Laparoskopie) HD / ND <> Z52.4 (Nierenspender)	Momentan ist die Laparoskopie nur via Vergabe der Nebendiagnose 54.21 (Laparoskopie) codierbar.
25 Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)			
25.1	Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	HB / NB = 55.4 (Partielle Nephrektomie) HB / NB <> 55.5x (vollständige Nephrektomie) EAus = 5 (Todesfall)	Fälle mit vollständiger N. ausschliessen.
25.2	Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	HB / NB = 55.4 (Partielle Nephrektomie) HB / NB <> 55.5x (vollständige Nephrektomie) HB / NB = 54.21 (Laparoskopie)	Momentan ist die Laparoskopie nur via Vergabe der Nebenbehandlung 54.21 (Laparoskopie) codierbar.
26 Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)			
26.1	Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	HB / NB = 60.2x Transurethrale Prostatektomie EAus = 5 (Todesfall)	
27 Fälle mit Prostatakarzinom			
27.1	Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	HD / ND = C61 (Bösartige Neubildung der Prostata)	Globale Mengenangaben. Enthalten sind auch etwa Aufnahmen zur Bestrahlung von Knochenmetastasen.
28 Radikaloperationen der Prostata (bei bösartigem Tumor)			
28.1	Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	HB / NB = 60.5 (Radikale Prostatektomie) EAus = 5 (Todesfall)	Selektion der Prostata Ca in Diagnosen nicht notwendig, da diese Behandlung nur bei Ca durchgeführt wird.
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)			
29 Beatmung			
29.1	Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	AlTE > 0 HB / NB = 96.70 (Kontinuierliche mechanische Beatmung ohne Angabe der Dauer), 96.71 (Kontinuierliche mechanische Beatmung während weniger als 96 aufeinanderfolgenden Stunden), 96.72 (Kontinuierliche mechanische Beatmung während 96 aufeinanderfolgenden Stunden oder länger) EAus = 5 (Todesfall)	Unterschiedliche Patienten. Beispielsweise beeinflussen Schwerstverbrannte die Sterblichkeit stark in den zwei spezialisierten Zentren in der CH (CHUV, USZ)
29.2	davon Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	AlTE > 0 HB / NB = 96.72 (Kontinuierliche mechanische Beatmung während 96 aufeinanderfolgenden Stunden oder länger) EAus = 5 (Todesfall)	Zusätzlich aufgrund der ICD-10, die einen Code für Beatmung > 96h zur Verfügung stellt. Vorschlag der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin ab 2009: Benutzung der Angabe

30 Sepsis		der Beatmungstunden im BFS Datensatz.	
30.1	Sepsis, Anteil Todesfälle	HD = A02.1 (Salmonellensepsis), A32.7 (Listeriensepsis), A39.1+ (Waterhouse-Friderichsen-Syndrom), A39.2 (Akute Meningokokken-), A39.3 (Chronische Meningo- kokken-), A39.4 (Meningokokken-, nicht näher bezei- chnet), A40.- (Streptokokkensepsis), A41.- (sonstige Sepsis), B37.7 (Candida-Sepsis) EAus = 5 (Todesfall)	Nur Selektion via HD, Selektion via ND bedeutet Sepsis als Komplikation.

Änderungsprotokoll (Spezifikation Version 1.0 -> 1.1)			
	Selektion der Fälle	Nur noch stationäre Fälle werden selektiert sowie Todesfälle unabhängig von der Austrittsart. Achtung PATREC: Als Todesfälle gelten die Austrittskodes 05 (Todesfall ohne Autopsie) und 06 (Todesfall mit Autopsie). Bei PATREC können sich zudem leichte Unterschiede in den Berechnungen ergeben, weil die GD ZH (zumindest im Jahr 2006) nur 10 Diagnosen/Behandlungen an das BFS übermittelt.	Ab Version 1.1
1.2	Ergänzung am Label, Altersbereich 20-44	Explizite Nennung des Altersbereichs statt nur Alter < 45	Ab Version 1.1
1.8	Summe Fälle NSTEMI	Zusätzlich GD Zürich / USB	
3	Linksherzkatheter	Titel ergänzt: „... oder aortokoronarer Bypass“	Ab Version 1.1
3.1	LKH mit Diagnostik/Intervention	Kode 36.09 (sonstige Koronararterien Desobliteration) gestrichen, da nicht zwangsläufig perikutan durchgeführt	Ab Version 1.1
3.2	Ergänzung im Titel	Explizite Ergänzung von Herzinfarkt mit (HD) zur Kennzeichnung der Selektion via Hauptdiagnose.	Ab Version 1.1
3.3	Ergänzung im Titel	Explizite Ergänzung von Herzinfarkt mit (HD) zur Kennzeichnung der Selektion via Hauptdiagnose.	Ab Version 1.1
3.4	Bypass mit ECC	Korrektur bei der Selektion: 36.1 UND 39.61 anstelle von ODER	Ab Version 1.1
3.7	Summe Fälle BMS (Bear metal stent)	Zusätzlich GD Zürich / USB	Ab Version 1.1
3.8	Summe Fälle DES (Drug eluting stent)	Zusätzlich GD Zürich / USB	Ab Version 1.1
5.10	Neue Untergruppe	Ausweis der Subarachnoidalblutung bei den Schlaganfällen	Ab Version 1.1
6.1	Pneumonie	Aufnahme der Legionellose in Selektion (A48.1)	Ab Version 1.1
7	Lungenkrebs	Ergänzung im Titel „inklusive Trachea“	Ab Version 1.1
8	Cholezystektomie	Änderung im Titel, Löschen von „bei Gallensteinen“, da auch Fälle „bei Cholezystitis“ für diese Gruppe selektiert werden. Ergänzen von ohne Tumor statt das u.U. missverständliche „ohne TU“	Ab Version 1.1
9.	Berechnung Hernien OPs	Selektion geändert, neue Untergruppe 9.2 mit dem Anteil Fälle mit gleichzeitigem Darm OP (Resektion)	Ab Version 1.1
10.1	Kolorektale Resektionen	Aufnahme von 48.4 (Rektumresektion im Durchzugsverfahren) in die Selektion (A)	Ab Version 1.1
10.2	Kolorektale Resektion bei Karzinom	Aufnahme von Nieren CAs (C64 und C65) in die Selektion (D1)	Ab Version 1.1
13.1	Aneurisma der Aorta	Neu wird auch 38.45 (Resektion von thorakalen Blutgefässen mit Ersatz) in die Selektion aufgenommen,	Ab Version 1.1

		da bei den Diagnosen das Pendant vorhanden ist (I71.6 Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur)	
14.2	OPs an der Halsschlagader	Kombination mit „kodiere auch“ von 00.45 bis 00.48 gestrichen, damit auch Fälle ohne Angabe der Anzahl Stents selektiert werden.	Ab Version 1.1
15.1	Selektion Geburten	Aufnahme von O80 bis O84 in Selektion, explizite Nennung der Massnahmen unter 73.-, zusätzlich Diagnosen zur Dokumentation einer Sectio O82.-, O84.2.	Ab Version 1.1
16.2	Laparoskopische Hysterektomie	Differenzierung abdominale Hysterektomie mit 68.41 und 68.49.	Ab Version 1.1
18	Eingriffe an der Brust	Ausdruck umformuliert Neu Positivliste der Codes für die Selektion.	Ab Version 1.1
19	Hüftgelenkersatz elektiv	Ausschluss von Unfällen und Verletzungen (T01 bis T14)	Ab Version 1.1
25.1	Partielle Nephrektomie	Ausschluss der Fälle mit gleichzeitiger der totalen Nephrektomie (55.5x)	Ab Version 1.1
25.2	Partielle Nephrektomie (laparoskopisch)	Ausschluss der Fälle mit gleichzeitiger der totalen Nephrektomie (55.5x)	Ab Version 1.1
28.1	Radikale Prostatektomie	Selektion reduziert auf einen Kode	Ab Version 1.1
29.2	Beatmung > 95 Stunden	Altersbegrenzung AltE > 0 ergänzt, analog 29.1	Ab Version 1.1
30	Selektion Sepsis	Erweitert um A32.7 (Listeriensepsis) und B37.7 (Candida-Sepsis)	Ab Version 1.1