

Robert Krohn, Stefan Sens, Theresia Höhne

# Sozialdaten in den Länderverfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) und Cholezystektomie (QS CHE) – Erste Erfahrungen

QS Konferenz: Parallelveranstaltung 4  
24. November 2023

# Agenda

---

1. Hintergrund
2. Datenverknüpfung
3. Erfahrungen aus der Praxis
4. Sozialdatenbasierte QI-Berechnung am Bsp. QI 56018
5. Ausblick

# 1 | Hintergrund

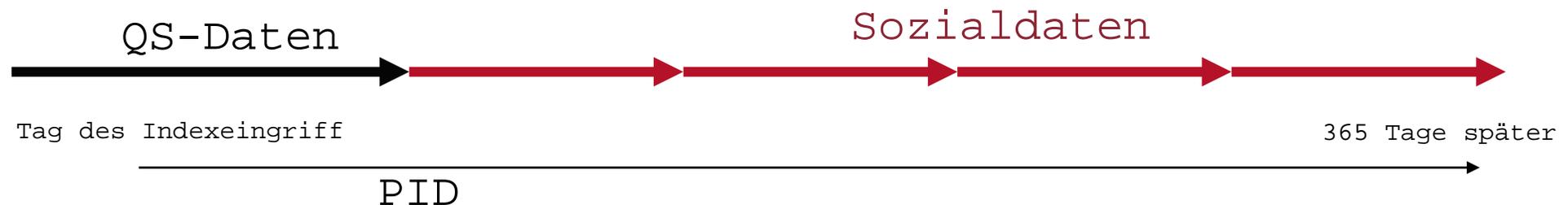
---

## § Was können die Sozialdaten?

- § enthalten alle Abrechnungsinhalte -> reduziert Dokumentationsaufwand
- § können alle Folgeaufenthalte AUCH bei anderen Leistungserbringern/Sektoren abbilden
- § tagesgenaue Bestimmung von Prozeduren

## § Was können die QS-Daten besser?

- § Erhebung von relevanten Informationen, welche nicht abrechnungsfähig sind (z.B. BMI, Prozedurenreihe innerhalb eines Tages über eine laufende Nummer)
- § chronologische Verortung von Diagnosen und Leistungen durch entsprechende Felder



# 1 | Hintergrund

§ Indikatoren basierend auf QS- und Sozialdaten, wobei:

- § QS-Daten: nur den Indexaufenthalt abbilden, in welchem ein Indexeingriff/eine Indexleistung durchgeführt wird
- § Sozialdaten: können zusätzlich Folgeereignisse, auch bei anderen Leistungserbringern, und das Versorgungsgeschehen vor dem Indexeingriff abbilden, für das gleiche Patientenpseudonym (also den gleichen Versicherten)

- Innerhalb von maximal 365 Tagen nach Indexaufenthalt
- Alle stationären Aufenthalte bundesweit und ggf. ambulante Versorgung (QS PCI)



## 2 | Datenverknüpfung (Sozialdatenspezifikation)

---

- Die Sozialdatenspezifikation definiert Umfang und Zeitpunkt der Lieferung
- Es werden nur Sozialdaten angefordert, wenn diese für die Auswertung relevant sind. D.h., dass
  - keine überflüssigen/ irrelevanten Informationen in den gelieferten Sozialdaten enthalten sein sollten
  - alle gelieferten Daten korrekt sein müssen

# Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen 2024 V01

**Gesamtspezifikation**

Stand: 21.07.2023

Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen 2024, Version V01; Systempflege für das Indexjahr 2024, die Aufnahme eines neuen Datenfelds (Standortnummer), Anpassung im XML-Schema zum "enum\_spez\_type". Eine Übersicht aller Änderungen ist in der ZIP-Datei als Spezifikationskomponente (ÜbersichtAenderungen-SDAT\_V04.txt) enthalten.

**Komplettdownload Sozialdatenspezifikation**

**ZIP** V01 / 21.07.2023 / Erstveröffentlicht in 2024 V01 / 61 MB



## Überblick über Versionen der Spezifikation

<p><b>Erfassungsjahr</b> <b>2024</b></p> <p><b>Neuste Version</b> V01</p> <p><b>Stand</b> 21.07.2023</p> <p><b>Frühere Versionen</b> -</p>	<p><b>Erfassungsjahr</b> <b>2023</b></p> <p><b>Neuste Version</b> V04</p> <p><b>Stand</b> 27.04.2023</p> <p><b>Frühere Versionen</b> V03, V02, V01</p>	<p><b>Erfassungsjahr</b> <b>2022</b></p> <p><b>Neuste Version</b> V04</p> <p><b>Stand</b> 18.07.2022</p> <p><b>Frühere Versionen</b> V03, V02, V01</p>	<p><b>Erfassungsjahr</b> <b>2021</b></p> <p><b>Neuste Version</b> V04_1</p> <p><b>Stand</b> 18.02.2022</p> <p><b>Frühere Versionen</b> V04, V03, V02, V01</p>
--	--	--	---



## 2 | Datenverknüpfung

Rechtsgrundlage nach SGB V	Abrechnungsgegenstand	Verwendung in den Verfahren
§ 301	Stationäre Versorgung im Krankenhaus	CHE, PCI
§§ 115b, 116b, 117, 118, 119	Ambulante Versorgung <u>am</u> Krankenhaus	PCI
§ 295	Kollektivvertragliche Abrechnung	PCI
§§ 140a, 73b/c	Selektivvertragliche Abrechnung	PCI
§ 300	Arzneimittelversorgung	PCI
§ 302	Heil- und Hilfsmittel	-
§ 284	Stammdaten (Sterblichkeit)	CHE, PCI

## 2 | Datenverknüpfung (Validierung)

---

Auszug aus DeQS-RL §16 (6): „Das Datenvalidierungsverfahren umfasst eine [...] statistische Basisprüfung der [...] Krankenkassen auf Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Plausibilität.“

- § allgemeine datenpoolübergreifende Prüfungen (z.B. Spezifikationskonformität, Vollständigkeit und Vollzähligkeit)

## 2 | Datenverknüpfung (Validierung - Spezifikationskonformität)

### Spezifikation PCI

Anwenderinformation für das Modul „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“

#### Version

Spezifikation	2024_SDAT_KK_RB_XML_V01
Erfassungsjahr	2024

Der Patientenfilter, der die entsprechenden dokumentationspflichtigen Behandlungsvorgänge selektiert, legt die zu exportierenden Fälle/Patienten fest. Diese Datenbasis stellt die Grundgesamtheit der QS-Vorgänge dar.

Anschließend muss für einen bestimmten Zeitraum das Auftreten bestimmter Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes und Verordnungen geprüft werden (Leistungs- und Medikationsfilter).

Die Datenfelder sind gemäß ihrer Eingangskennung in der Allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen angegeben, die sich an den Technischen Anlagen zum Datenaustausch der Leistungserbringer orientiert:

[Funktion].[Datenquelle].[Datensatz].[Segment].[Gruppe].[Feldkennung]@Attributname

Beispiel: 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops

Diese Kennung bezeichnet das Attribut „ops“, das in der Entlassungsanzeige des Datensatzes nach §301 im FAB-Segment in der Gruppe „Operation“ mit der Feldkennung „Prozedurenschlüssel“ zu finden ist.

Diese Kennzeichnung ermöglicht den direkten Bezug zu den Eingangsdaten. So ist gewährleistet, dass die zu selektierenden Datenfelder von den Krankenkassen eindeutig referenziert werden können.<sup>1</sup>

## 2 | Datenverknüpfung (Validierung)

---

Auszug aus DeQS-RL §16 (6): „Das Datenvalidierungsverfahren umfasst eine [...] statistische Basisprüfung der [...] Krankenkassen auf Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Plausibilität.“

- § allgemeine datenpoolübergreifende Prüfungen (z.B. Spezifikationskonformität, Vollständigkeit und Vollzähligkeit)
- § verfahrensspezifische Prüfungen

# 2 | Datenverknüpfung (Validierung – verfahrensspezifisch)

<b>Zeitraum (PCI_INDEXJAH R)</b>	01.01.2024-31.12.2024	Indexierung in Erfahrungszeitraum 2024
<b>Leistungs- und Medikationsfilter</b>	<pre> (   source(101)@quelle = '101'   UND   (     301.Einlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurnochtitel@ops EINSIN Codeline.PCI_OPS_KOMPL     ODER     301.Einlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@sed EINSIN     Codeline.PCI_ICD_KOMPL     ODER     301.Einlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@sed_sek EINSIN   ) )           </pre>	Fall im Zeitraum PCI_ZEITFILTER: - stationäre Aufnahme mit Prozedur aus Komplikationsliste PCI_OPS_KOMPL oder Diagnose aus PCI_ICD_KOMPL - ambulante Behandlung im KH nach § 115b, § 116b oder § 117

© 2023 IQTIG

Pseudo-code	Beschreibung
<pre> Codeline.PCI_ICD_KOMPL   ODER   301.Einlassungsanzeige.NDG.Nahdiagnose.Diagnoseschlüssel@sed EINSIN Codeline.PCI_ICD_KOMPL   ODER   301.Einlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@sed_sek EINSIN Codeline.PCI_ICD_KOMPL ) UND 301.Einlassungsanzeige.ETL.Tag.der.Einlassung.Verlegung@entdatum INNERHALB Wertebereich.PCI_ZEITFILTER )   ODER   (     (source(kh_amb)@quelle = '115b' ODER source(kh_amb)@quelle = '116b' ODER     source(kh_amb)@quelle = '117')     UND     (       kh_amb.Ambulante.Operation.PRZ.Procedur.Prozedurnochtitel@ops EINSIN       Codeline.PCI_OPS_KOMPL       ODER       kh_amb.Ambulante.Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@sed EINSIN       Codeline.PCI_ICD_KOMPL       ODER       kh_amb.Ambulante.Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@sed_sek EINSIN       Codeline.PCI_ICD_KOMPL       ODER       ehm_kh_amb(kh_amb).Ambulante.Operation.ENA.Eingekart@etm EINSIN       Codeline.PCI_GOP_KOMPL     )     UND     kh_amb.Ambulante.Operation.ENA.Tag.der.Behandlung@datum INNERHALB     Wertebereich.PCI_ZEITFILTER   )           </pre>	mit Prozedur aus PCI_OPS_KOMPL oder mit Diagnose aus PCI_ICD_KOMPL oder mit EBM-Ziffer aus PCI_GOP_KOMPL - Behandlung beim niedergelassenen Arzt (kollektiv- oder selektivvertraglich, d.h. eine BSNG muss vorliegen) mit Prozedur aus PCI_OPS_KOMPL oder Diagnose aus PCI_ICD_KOMPL oder EBM- Ziffer aus PCI_GOP_KOMPL - Arzneimittelverordnung mit einer FZIN aus PCI_PZN_KOMPL

## 2 | Datenverknüpfung (Validierung)

---

Auszug aus DeQS-RL §16 (6): „Das Datenvalidierungsverfahren umfasst eine [...] statistische Basisprüfung der [...] Krankenkassen auf Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Plausibilität.“

- § allgemeine datenpoolübergreifende Prüfungen (z.B. Spezifikationskonformität, Vollständigkeit und Vollzähligkeit)
- § verfahrensspezifische Prüfungen
- § krankenkassenspezifische Rückmeldeberichte

## 2 | Datenverknüpfung (Validierung – KK spez. Rückmeldebericht)

*Krankenkassenspezifischer Rückmeldebericht  
für Modul CHOL und Erfassungsjahr 2020*

### Ergebnisübersicht Modul CHOL Erfassungsjahr 2020

In der folgenden Tabelle wird eine Übersicht zu den im Modul CHOL getesteten Prüfkriterien und ob hierzu ein Prüfbedarf vorliegt, dargestellt. Eine genauere Beschreibung der einzelnen Prüfkriterien und der Methodik finden Sie hier: [Link folgt](#).

Sollten keine Daten für das obengenannte Lieferfenster übermittelt worden sein, wird die Prüfung der Datenvalidierung nach den PKs 30 und 22 beendet.

Übersicht zum Prüfbedarf Ihrer Krankenkasse zu den Kennzahlen des Moduls CHOL des Erfassungsjahres 2020

Kürzel	Bezeichnung	Sektor/ Quartal	Prüfbedarf
PK30	Fehlende Datenlieferung	<a href="#">übergreifend</a>	nicht vorhanden
PK22	Nichteinhaltung des Lieferzeitfensters	<a href="#">übergreifend</a>	nicht vorhanden
PK31	Ungültige Sozialdatenspezifikation	<a href="#">übergreifend</a>	nicht vorhanden
PK32	Unterschiedliche Pseudonymisierung der Versichertenkennung in Sozial- und QS-Daten	<a href="#">übergreifend</a>	nicht vorhanden
PK6	Versicherte ohne Indexfall	<a href="#">übergreifend</a>	nicht vorhanden
PK29	Abrechnungsfälle, die nicht dem Leistungs- und Medikationsfilter entsprechen	<a href="#">übergreifend</a>	nicht vorhanden

## 2 | Datenverknüpfung (Validierung)

---

Auszug aus DeQS-RL §16 (6): „Das Datenvalidierungsverfahren umfasst eine [...] statistische Basisprüfung der [...] Krankenkassen auf Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Plausibilität.“

- § allgemeine datenpoolübergreifende Prüfungen (z.B. Spezifikationskonformität, Vollständigkeit und Vollzähligkeit)
- § verfahrensspezifische Prüfungen
- § krankenkassenspezifische Rückmeldeberichte
- § Expertengremium
- § Rückmeldungen an den G-BA

## 2 | Datenverknüpfung (Matching)

---

- Verknüpfung der Sozialdaten bei den Krankenkassen mittels Pseudonym der elektronischen Gesundheitskarten (PID) mit den für das jeweilige EJ gelieferten QS-Daten
- Verknüpfungsbedingung für Sozialdaten-QIs:
  - § QS-Dokumentationsdaten führend
  - § für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob entsprechender Sozialdatensatz vorliegt → nur dann Verknüpfung
  - § nicht-verknüpfbare QS-Dokumentationsdatensätze bzw. Sozialdatensätze finden aktuell keine Berücksichtigung für Indikatorenberechnung bzw. -auswertungen

## 2 | Datenverknüpfung (Probleme)

---

- falsche oder fehlende PID
- Daten nicht spezifikationskonform geliefert (z.B. fehlende Datensätze zu minderjährigen Personen, fehlende Indexleistung)
- Probleme durch die Software (Probleme durch SWA)
- fehlende Lieferungen durch Krankenkassen
- Matchingquote liegt in CHE bei über 99% und in PCI vrsl. bei über 97% für EJ 2022

## 3 | Erfahrungen aus der Praxis

---

### Fehlerquellen mit den Ergebnissen zu sozialdatenbasierten FU-QI

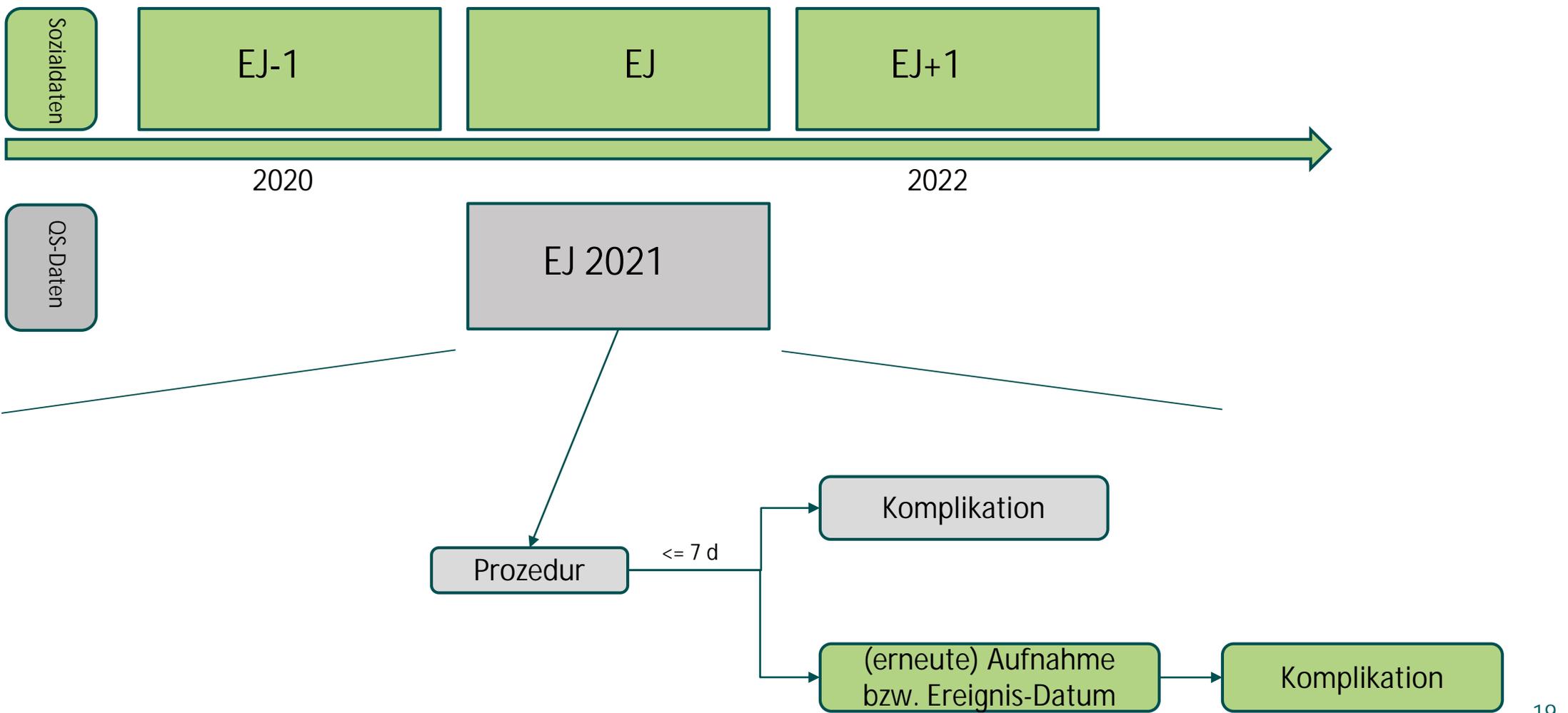
- § Transparenz eingeschränkt (LE hatten bisher nur Einsicht in QS-Dokumentation, aber noch nicht in Sozialdaten)
  - Komplikationen für LE tlw. nicht nachvollziehbar (treten bspw. nach Entlassung/Prozedur auf)
- § Problem der Differenzierung und damit verbundenen Über-/Unterschätzung von Komplikationen bei Hauptdiagnosen mit einer Gültigkeit von 28 Tagen (Infarkte)
- § Frage der Zuschreibbarkeit bei langem Follow-up
- § Hybridverfahren/-Eingriffe

## 3 | Erfahrungen aus der Praxis

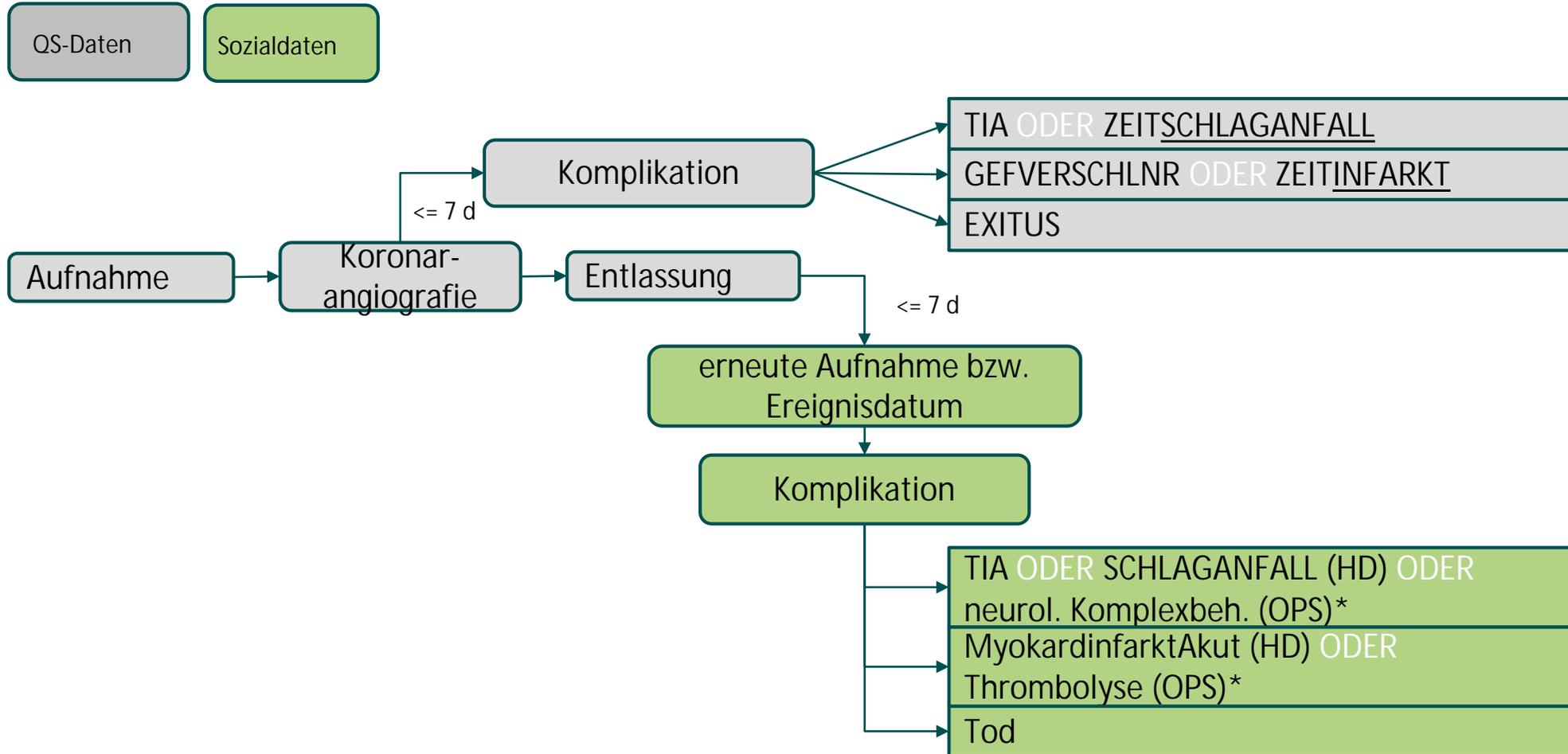
---

- Hinweise und Erkenntnisse aus dem Stellungnahmeverfahren sind essentiell für die Weiterentwicklung der sozialdatenbasierten QS-Verfahren
  - § die Auswertungsergebnisse, auch der sozialdatenbasierten FU-QI sind als Aufgreifkriterien zu verstehen.
    - SozD -> Codes (OPS & ICD) auf eine Auffälligkeit hindeuten dienen als **Anhaltspunkt** für eine kritische Auseinandersetzung bei überdurchschn. Häufung bei einem LE
  - § ob ein LE eine qualitative Auffälligkeit aufweist, kann gemäß Richtlinie erst nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens festgestellt werden
  - § die Rückmeldungen aus dem Stellungnahmeverfahren sind für das IQTIG essentiell, um iterativ Anpassungen an Rechenregeln vornehmen zu können/ zu verbessern.

# 4 | Sozialdatenbasierte QI-Berechnung: Zeitleiste



# 4 | Sozialdatenbasierte QI-Berechnung am Bsp. QI 56018



\*nur berechnet, wenn initial kein entsprechender Code im QS-Bogen vorlag

## 4 | Sozialdatenbasierte QI-Berechnung am Bsp. QI 56018

---

Rechenregel:

### MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie

§ Alle Patientinnen und Patienten mit:

§ ARTPROZEDUR = 1

- isolierte Koronarangiographie

§ Sozialdaten

- Abgleich, ob zum QS-Datensatz ein Sozialdatensatz vorliegt

§ Vorgang hat keine PCI

31	Art der Prozedur
	<input type="checkbox"/>
	1 = isolierte Koronarangiographie
	2 = isolierte PCI
	3 = einzeitig Koronarangiographie und PCI

## 4 | Sozialdatenbasierte QI-Berechnung am Bsp. QI 56018

---

§ Patientinnen und Patienten mit folgenden „major adverse cardiac and cerebrovascular events“ (MACCE) bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag:

§ fn\_Schlaganfall\_TIA\_Innerhalb7TageNachOP

§ fn\_InfarktInnerhalb7TageNachOP

§ fn\_TodInnerhalb7Tage

§ Zusammengesetzt aus:

- Intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor
- Postprozedural inhouse und im FU über Sozialdaten: neu aufgetretener Herzinfarkt, TIA bzw. Schlaganfall, Tod

# 4 | Sozialdatenbasierte QI-Berechnung am Bsp. QI 56018

## Rechenregel – Zähler – QS Bogen

$n$  TIA = 1

ODER ZEITSCHLAGANFALL = 1 ODER  
ZEITSCHLAGANFALL = 2

UND PPANFALLDATUM - OPDATUM  $\geq$  0 UND  $\leq$  7

$n$  GEFVERSCHLNR = 1

ODER ZEITINFARKT = 1 ODER ZEITINFARKT = 2

UND PPINFARKTDATUM - OPDATUM  $\geq$  0 UND  $\leq$  7

§ EXITUS = 1

60	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja, NSTEMI 2 = ja, STEMI	
<i>wenn Feld 60 IN (1;2)</i>		
61>	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts	<input type="checkbox"/>
	TT.MM.JJJJ	
		□□.□□.□□□□

62	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja, TIA 2 = ja, Schlaganfall	
<i>wenn Feld 62 IN (1;2)</i>		
63>	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls	<input type="checkbox"/>
	TT.MM.JJJJ	
		□□.□□.□□□□

58-59.4	Ereignisse während der Prozedur
58	intraprozedural auftretende Ereignisse
	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja
<i>wenn Feld 58 = 1</i>	
59.1>	koronarer Verschluss
	<input type="checkbox"/>
	1 = ja
59.2>	TIA/Schlaganfall
	<input type="checkbox"/>
	1 = ja
59.3>	Exitus im Herzkatheterlabor
	<input type="checkbox"/>
	1 = ja

## 4 | Sozialdatenbasierte QI-Berechnung am Bsp. QI 56018

### Rechenregel – Zähler – Sozialdaten

---

n TIA = sysmiss(keine Angabe im QS-Bogen)

ODER ZEITSCHLAGANFALL = 0 UND datum - OPDATUM >= 0 UND <= 7

UND ((ICD (TIA ODER Schlaganfall) UND diagnoseart = 1 (Hauptdiagnose)

ODER OPS (neurologische Komplexbehandlung))

n ZEITINFARKT = 0 UND datum - OPDATUM >= 0 UND <= 7

UND ((ICD (MyokardinfarktAkut) UND diagnoseart = 1 (Hauptdiagnose)

ODER OPS (Thrombolyse))

n sterbedatum - OPDATUM >= 0 UND <= 7

#### n CAVE:

n „datum“ ist eine Angabe aus den Sozialdaten, welches für ein relevantes Ereignis (z.B. eine Diagnose oder ein Eingriff) spezifiziert ist, darunter fallen Datumsangaben zur Behandlung (EBM/OPS) oder auch zu Aufnahmen.

n Das Datum der Aufnahmediagnose vom Ereignis liegt nach dem initialen Aufnahmedatum(QS) (datum > AUFNDATUM)

## 5 | Ausblick

---

- § Follow-up kann nur über Sozialdaten „sinnvoll“ abgebildet werden
- § Iterative Lernkurve im Umgang mit Sozialdaten:
  - § gute Matchingquoten
  - § Rechenregeln werden geschärft
  - § Mandantenfähige Datenbank (M-DB) soll zukünftig noch mehr zum Verständnis von Sozialdaten beitragen
  - § perspektivische Veröffentlichung der Ergebnisse
- § Dokumentationsaufwand für Leistungserbringer durch Eckpunktebeschluss des G-BA weiter reduziert:
  - § Prüfung einer verstärkten Nutzung von Sozialdaten

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**