

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über
die Festlegung der Auffälligkeitskriterien für die
Datenvalidierung 2023 zum Erfassungsjahr 2022 für die
Verfahren QS PCI und QS NET
gemäß Teil 1 § 16 Absatz 6 der Richtlinie zur
datengestützten einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 16. März 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. März 2023 auf Grundlage von Teil 1 § 16 Absatz 6 Satz 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) für die Verfahren QS PCI und QS NET die in der statistischen Basisprüfung der von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zum Erfassungsjahr 2022 übermittelten Daten im Jahr 2023 anzuwendenden Auffälligkeitskriterien gemäß **Anlage** (Kapitel 1 und Kapitel 4) beschlossen.

Berlin, den 16. März 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Empfehlungen für Auffälligkeitskriterien zum Erfassungsjahr 2022

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 14. Dezember 2022

Impressum

Thema:

Empfehlungen für Auffälligkeitskriterien zum Erfassungsjahr 2022.

Ansprechpartnerin:

Anna Maria Steinmann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

2. Dezember 2022, geänderte Fassung vom 14. Dezember 2022

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	11
1 Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)	13
Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien	13
Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit	13
Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien	14
2 Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)	15
Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien	15
Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit	15
Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien	15
3 Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)	16
Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien	16
Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit	16
Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien	16
4 Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)	17
4.1 Dialysen (NET-DIAL)	17
Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien	17
Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit	17
Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien	17
4.2 Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (NET-PNTX)	18

	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	18
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	18
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	19
4.3	Nierentransplantation (NET-NTX)	20
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	20
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	20
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	20
5	Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)	21
5.1	Lebertransplantationen	21
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	21
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	21
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	22
5.2	Leberlebendspenden	23
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	23
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	23
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	23
5.3	Lungen und Herz-Lungen-Transplantationen	24
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	24
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	24
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	25
5.4	Herztransplantationen	26

	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	26
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	26
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	27
5.5	Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen.....	28
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	28
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	28
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	28
5.6	Nierenlebendspenden.....	29
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	29
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	29
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	29
6	Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)	30
6.1	Isolierte Koronarchirurgie (KC).....	30
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	30
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	30
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	30
6.2	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie (KC-KOMB).....	31
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	31
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	31
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	31
6.3	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe (AK-KATH)	32

	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	32
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	32
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	32
6.4	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe (AK-CHIR)	33
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	33
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	33
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	33
6.5	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe (MK-KATH)	34
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	34
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	34
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	34
6.6	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe (MK-CHIR).....	35
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	35
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	35
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	35
6.7	Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe (HK-CHIR)	36
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	36
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	36
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	36
6.8	Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe (HK-KATH)	37

	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	37
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	37
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	37
6.9	Herzchirurgie	38
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	38
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	38
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	38
7	Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)	39
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	39
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	39
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	39
8	Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)	40
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	40
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	40
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	41
9	Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)	42
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	42
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	42
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	43
10	Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)	44

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	44
Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	44
Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	45
11 Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)	46
Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	46
Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	46
Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	47
12 Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	48
12.1 Herzschrittmacher-Implantation.....	48
Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	48
Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	48
Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	49
12.2 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel.....	50
Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	50
Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	50
Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	50
12.3 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	51
Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	51
Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	51
Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	51

12.4	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	52
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	52
	Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit.....	52
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	53
12.5	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	54
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	54
	Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit.....	54
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	54
12.6	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	55
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	55
	Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit.....	55
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	55
13	Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)	56
13.1	Geburtshilfe.....	56
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	56
	Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit.....	56
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	57
13.2	Neonatalogie.....	58
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	58
	Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit.....	59
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	59

14	Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV).....	60
14.1	Hüftendoprothesenversorgung	60
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	60
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	61
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	61
14.2	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung.....	62
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	62
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	62
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	63
15	Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP).....	64
	Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien.....	64
	Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	64
	Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien.....	65

Hintergrund

Gemäß § 16 Absatz 6 DeQS-RL umfasst das Datenvalidierungsverfahren eine statistische Basisprüfung der übermittelten Daten anhand festgelegter Auffälligkeitskriterien. Diese werden durch das Institut nach § 137a SGB V entwickelt und bis zum 31. Januar des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres durch den Unterausschuss Qualitätssicherung beschlossen.

Die hier vorliegenden Empfehlungen des IQTIG für die Auffälligkeitskriterien zum Erfassungsjahr (EJ) 2022 umfassen Empfehlungen für Auffälligkeitskriterien zur *Plausibilität und Vollständigkeit*, zur *Vollzähligkeit* und Empfehlungen für *neue Auffälligkeitskriterien*. Die neuen Auffälligkeitskriterien werden in einer separaten Anlage 1 inklusive der zugehörigen Rechenregeln für die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit aufgeführt.

Die Empfehlungen zur *Weiterführung* beziehen sich auf bereits etablierte Auffälligkeitskriterien. Die Empfehlungen zur *Verstetigung* beziehen sich auf Auffälligkeitskriterien, welche sich im Jahr der Erstanwendung befanden. Falls diese Auffälligkeitskriterien in ihrem Fortbestehen modifiziert werden sollen, ist die genaue Modifikation erläutert. Ebenso werden Gründe für die *Streichung* oder ein *Pausieren*, sowie die *Wiedereinführung* von Auffälligkeitskriterien genannt. Eine *Wiedereinführung* bezieht sich auf Auffälligkeitskriterien, die zuvor pausiert oder gestrichen waren.

Für die Empfehlungen werden verschiedene Aspekte berücksichtigt, z.B. für welche Qualitätsindikatoren das AK relevant ist und fehl dokumentierte Angaben in die Berechnung einfließen. Ebenso wird die Rate der bestätigten Fehldokumentationen und das jeweilige Bundesergebnis des Auffälligkeitskriteriums einbezogen; des Weiteren, ob es Änderungen in der Spezifikation gab, die eine Modifikation/Streichung/Pausierung des AK bedingen; ob über eine harte Plausibilitätsregel die Eingabe unplausibler Angaben verhindert werden könnte, eine Anpassung der Rechenregeln notwendig ist und sich tatsächlich Dokumentationsfehler identifizieren lassen. Weiterhin wird eingeschätzt, ob das Dokumentationsproblem durch das AK hinreichend erfasst wird und die Auffälligkeitskriterien für den Leistungserbringer nachvollziehbar sind.

Nachfolgend sind alle QS-Verfahren gemäß DeQS-RL nach ihrer Nummerierung aufgeführt und die jeweiligen Empfehlungen der unterschiedlichen Arten von Auffälligkeitskriterien dem entsprechenden QS-Verfahren zugeordnet.

Übergeordnet empfiehlt das IQTIG zum Erfassungsjahr 2022 eine Neueinführung der Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit und eine Wiedereinführung der Auffälligkeitskriterien zur Unterdokumentation. Die Neueinführung betrifft die Auffälligkeitskriterien zur Überdokumentation, Unterdokumentation und zum Minimaldatensatz in den QS-Verfahren QS-PCI und QS-CHE. Zusätzlich soll eine Wiedereinführung der letztmalig zum Erfassungsjahr 2018

geprüften Auffälligkeitskriterien zur Unterdokumentation der länderbezogenen QS-Verfahren 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 erfolgen.

Ziel ist eine valide Datengrundlage für die Berechnung der QI-Ergebnisse zu gewährleisten und auch bei Unterdokumentation den Gründen nachzugehen. Die Wiedereinführung der Auffälligkeitskriterien zur Unterdokumentation soll in ihrer letztmalig zu Erfassungsjahr 2018 angewandten Form (Rechenregeln, Referenzbereiche) erfolgen. Für die neu einzuführenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit für QS-PCI und QS-CHE werden in der Anlage 1 die Rechenregeln und Referenzbereiche aufgeführt. Die Auswertung der Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit soll ab EJ 2022 nicht mehr auf IKNR-Ebene (EJ 2020 und EJ 2021), sondern auf Standortebeine, wie die Jahre vor EJ 2020, erfolgen. Da die Sollstatistik auf Abrechnungsdaten basiert und innerhalb eines IKNR-Krankenhauses der entlassende Standort der abrechnende ist, basiert diese auf dem entlassenden Standort. Daher werden die AK zur Vollzähligkeit basierend auf dem entlassenden Standort berechnet.

1 Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852103	Häufige Angabe EF „unbekannt“	Pausieren
852104	Häufige Angabe „sonstiges“ bei Indikation zur Koronarangiographie	Verstetigung
852105	Häufige Angabe Zustand nach Bypass „unbekannt“	Verstetigung
852106	Häufige Angabe Kreatininwert „unbekannt“	Verstetigung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Bisher keine AK-Berechnungen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852201	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Einführung (Siehe Anlage 1)
852208	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Einführung (Siehe Anlage 1)
852209	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Einführung (Siehe Anlage 1)

2 Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Bisher keine AK-Berechnungen

Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit

Bisher keine AK-Berechnungen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

3 Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Bisher keine AK-Berechnungen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Bisher keine AK-Berechnungen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852204	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Einführung (Siehe Anlage 1)
852202	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Einführung (Siehe Anlage 1)
852203	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Einführung (Siehe Anlage 1)

4 Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)

4.1 Dialysen (NET-DIAL)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Bisher keine AK-Berechnungen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Bisher keine AK-Berechnungen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

4.2 Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (NET-PNTX)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850308	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up	Weiterführung
850309	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up	Wiedereinführung (nach Pausieren zu EJ 2020 und EJ 2021 unveränderte Weiterführung)
850310	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850255	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Weiterführung
850256	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850278	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	Weiterführung

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850279	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	Wiedereinführung (nach Pausieren zu EJ 2020 und EJ 2021 unveränderte Weiterführung)
850280	Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

4.3 Nierentransplantation (NET-NTX)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Bisher keine AK-Berechnungen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Bisher keine AK-Berechnungen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852210	Zeitgerechte Durchführung des 90-Tage-Follow-up	Einführung (Siehe Anlage 1)

5 Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)

5.1 Lebertransplantationen

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850299	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up	Weiterführung
850300	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up	Wiedereinführung (nach Pausieren zu EJ 2020 und EJ 2021 unveränderte Weiterführung)
850301	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850243	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Weiterführung
850244	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850263	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	Weiterführung
850264	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	Wiedereinführung (nach Pausieren zu EJ 2020 und EJ 2021 unveränderte Weiterführung)
850265	Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

5.2 Leberlebenspenden

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Bisher keine AK-Berechnungen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850241	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	Weiterführung
850242	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850260	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	Wiedereinführung (nach Pausieren des Follow-up zu EJ 2021 unveränderte Weiterführung)
850261	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen
850262	Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

5.3 Lungen und Herz-Lungen-Transplantationen

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850302	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up	Weiterführung
850303	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up	Wiedereinführung (nach Pausieren zu EJ 2020 und EJ 2021 unveränderte Weiterführung)
850304	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zur QIDB 2022
850245	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	Weiterführung
850246	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850266	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	Weiterführung

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zur QIDB 2022
850267	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	Wiedereinführung (nach Pausieren zu EJ 2020 und EJ 2021 unveränderte Weiterführung)
850268	Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

5.4 Herztransplantationen

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850293	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up	Weiterführung
850294	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up	Wiedereinführung (nach Pausieren zu EJ 2020 und EJ 2021 unveränderte Weiterführung)
850295	Häufige Angabe eines unbekannten Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen

Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zur QIDB 2022
850239	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herztransplantation)	Weiterführung
850240	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation)	Weiterführung
850257	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	Weiterführung

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zur QIDB 2022
850258	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	Wiedereinführung (nach Pausieren zu EJ 2020 und EJ 2021 unveränderte Weiterführung)
850259	Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

5.5 Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zur QIDB 2022
851807	Angabe von VA-ECMO bei Systemart	Weiterführung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zur QIDB 2022
850249	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)	Weiterführung
850250	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

5.6 Nierenlebendspenden

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Bisher keine AK-Berechnungen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zur QIDB 2022
850247	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	Weiterführung
850248	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850269	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	Wiedereinführung (nach Pausieren des Follow-up zu EJ 2021 unveränderte Weiterführung)
850270	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen
850271	Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	Pausieren fortsetzen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

6 Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

6.1 Isolierte Koronarchirurgie (KC)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850373	Ungewöhnlich hohes Risikoprofil	Streichung

Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852111	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	Verstetigung
852112	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Streichung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

6.2 Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie (KC-KOMB)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850374	Ungewöhnlich hohes Risikoprofil	Streichung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Bisher keine AK-Berechnungen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

6.3 Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe (AK-KATH)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850283	Ungewöhnlich hohes Risikoprofil	Streichung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852109	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Verstetigung
852110	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Streichung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

6.4 Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe (AK-CHIR)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850371	Ungewöhnlich hohes Risikoprofil	Streichung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852107	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Verstetigung
852108	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Streichung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

6.5 Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe (MK-KATH)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852101	Häufig fehlende Angaben zur Schweregradbeurteilung der Mitralklappenerkrankung	Streichung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852115	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Verstetigung
852116	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Streichung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

6.6 Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe (MK-CHIR)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852100	Häufig fehlende Angaben zur Schweregradbeurteilung der Mitralklappenerkrankung	Streichung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852113	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Verstetigung
852114	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Streichung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

6.7 Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe (HK-CHIR)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Bisher keine AK-Berechnungen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Bisher keine AK-Berechnungen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

6.8 Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe (HK-KATH)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Bisher keine AK-Berechnungen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Bisher keine AK-Berechnungen

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

6.9 Herzchirurgie

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Bisher keine AK-Berechnungen

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850253	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Weiterführung
850254	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850281	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

7 Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850332	Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten	Weiterführung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850086	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850223	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852200	Häufige Angabe „sonstige“ bei sonstigen Karotisläsionen	Einführung (Siehe Anlage 1)
850085	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel Hintergrund)

8 Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
811822	Häufige Angabe von chronischer Bettlägerigkeit	Weiterführung <u>Modifikation:</u> Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentiertem Therapieverzicht aus dem Nenner des AK
811825	Häufig gleicher Wert bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“	Streichung
811826	Häufige Angabe von ≥ 30 Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“	Weiterführung <u>Modifikation:</u> Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Covid-19 aus dem Nenner des AK
851900	Häufig dokumentierter Therapieverzicht kurz vor Vorsterben	Weiterführung (nach Pausieren zu EJ 2021)

Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850102	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850229	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850101	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel Hintergrund)

9 Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850372	Häufige Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“	Weiterführung
850363	Häufige Angabe „HER2-Status = unbekannt“	Weiterführung
850364	Häufige Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“	Weiterführung
813068	Häufige Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Angabe im Feld Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde	Weiterführung <u>Modifikation:</u> Titeländerung in: "Häufige Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde"
852000	Häufige Angabe des unspezifischen ICD-O-3-Kode 8010/3 im prätherapeutischen histologischen Befund	Weiterführung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850094	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850227	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850093	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel Hintergrund)

10 Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	Weiterführung <u>Modifikation:</u> Senkung der Mindestfallzahl im Nenner auf 2.
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	Streichung
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	Weiterführung

Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850099	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

11 Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850359	Häufige Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitus Grad/Kategorie 1)	Weiterführung
850361	Häufige Angabe „Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet“	Pausieren fortsetzen
851805	Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitus in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik	Weiterführung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850096	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850230	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung
851806	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation der Risikostatistik	Weiterführung

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
851808	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850095	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

12 Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

12.1 Herzschrittmacher-Implantation

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
813070	Häufig führendes Symptom 'sonstiges'	Weiterführung
813071	Häufig führende Indikation 'sonstiges'	Weiterführung
851901	Häufig keine Durchleuchtung durchgeführt	Streichung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
813072	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	Weiterführung
850098	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850217	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850097	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

12.2 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Keine

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
813073	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	Weiterführung
850165	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850218	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850164	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

12.3 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850339	Häufige Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen	Weiterführung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
813074	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	Weiterführung
850167	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850219	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850166	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

12.4 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850313	Häufig indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige'	Weiterführung
851903	Häufig keine Durchleuchtung durchgeführt	Streichung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
851801	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	Weiterführung
850194	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850220	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850193	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

12.5 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

Keine

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
851802	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	Weiterführung
850195	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850221	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850196	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

12.6 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
851904	Häufig sonstige aggregatbezogene Indikation, sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem	Weiterführung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
851803	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	Weiterführung
850198	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850222	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850197	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

13 Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)

13.1 Geburtshilfe

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850318	Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten	Weiterführung
850224	Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes oder fehlende Angabe des Base Excess	Weiterführung

Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850082	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850226	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850081	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

13.2 Neonatologie

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850206	Aufnahmetemperatur nicht angegeben	Weiterführung
850207	Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme	Weiterführung
851800	Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab	Streichung
851813	Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert	Weiterführung <u>Modifikation:</u> Einführung einer Mindestfallzahl 3 im Zähler
851814	Gestationsalter erscheint zu niedrig oder zu hoch für das dokumentierte Geburtsgewicht	Pausieren fortsetzen
851902	Häufige fehlende Angabe der moderaten oder schweren BPD	Weiterführung <u>Modifikation:</u> Streichung des Zusatzes „mind. 28 Tage“ bei der Beatmungsdauer im Nenner

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
852001	Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung	Weiterführung <u>Modifikation:</u> • Änderung des Referenzbereichs von einem festen ($\leq 25\%$) auf einen perzentilbasierten Referenzbereich (90. Perzentil) • Änderung der Rechenregel gemäß aktueller Leitlinie • Titeländerung in: „Häufig erstes ROP-Screening außerhalb des empfohlenen Zeitraums“

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850200	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850208	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850199	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

14 Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)

14.1 Hüftendoprothesenversorgung

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850152	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen	Weiterführung
850151	Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation	Weiterführung <u>Modifikation:</u> Senkung des Referenzbereichs auf $\leq 30\%$
851804	Irrtümlich angelegte Prozedurbögen	Weiterführung
851905	Häufig keine Komplikationen bei hoher Verweildauer	Weiterführung
851907	Unterdokumentation von Komplikationen bei Erstimplantationen mit Folge-Eingriff innerhalb des gleichen stationären Aufenthaltes	Weiterführung
852102	Angabe von ASA 5	Verstetigung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850376	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	Weiterführung
850273	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Streichung
850274	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation)	Weiterführung
850275	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation)	Weiterführung
850276	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel)	Weiterführung
850277	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel)	Weiterführung
850369	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine

14.2 Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850147	Angabe von ASA 5	Weiterführung
850148	Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation	Weiterführung
850149	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen	Weiterführung

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850352	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Weiterführung
850368	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850351	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Wiedereinführung (Siehe Kapitel zum Hintergrund)

15 Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Plausibilität und Vollständigkeit: Empfehlungen zur Verstetigung der Auffälligkeitskriterien in der Erstanwendung oder zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850306	Häufige Angabe von ASA 4 bei elektiven Erstimplantationen	Weiterführung
850307	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen	Weiterführung
850336	Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation	Weiterführung
851908	Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer	Weiterführung
851910	Unterdokumentation von Komplikationen bei Erstimplantationen mit Folge-Eingriff innerhalb des gleichen stationären Aufenthaltes	Weiterführung <u>Modifikation:</u> Herabsetzen der Mindestanzahl im Zähler auf 0

Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850375	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	Weiterführung

AK-ID	AK-Bezeichnung	Empfehlung IQTIG zum EJ 2022
850349	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Streichung
850344	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation (Erstimplantation)	Weiterführung
850345	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation)	Weiterführung
850346	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation (Wechsel)	Weiterführung
850347	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel)	Weiterführung
850370	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Weiterführung

Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

Keine



Empfehlungen für neue Auffälligkeitskriterien Erfassungsjahr 2022

Anlage 1

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 14. Dezember 2022

Impressum

Thema:

Empfehlungen für neue Auffälligkeitskriterien zum Erfassungsjahr 2022. Anlage 1: Rechenregeln

Ansprechpartnerin:

Anna Maria Steinmann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

2. Dezember 2022, geänderte Fassung vom 14. Dezember 2022

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26 340

Telefax: (030) 58 58 26-999

verfahrensupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	5
Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie.....	6
852201: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	6
Verwendete Datenfelder	6
Eigenschaften und Berechnungen	7
852208: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	8
Verwendete Datenfelder	8
Eigenschaften und Berechnungen	9
852209: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	10
Verwendete Datenfelder	10
Eigenschaften und Berechnungen	11
Verfahren 2: Cholezystektomie (CHE)	12
852204: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	12
Verwendete Datenfelder	12
Eigenschaften und Berechnungen	13
852202: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	14
Verwendete Datenfelder	14
Eigenschaften und Berechnungen	15
852203: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	16
Verwendete Datenfelder	16
Eigenschaften und Berechnungen	17
Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET).....	18
Nierentransplantation (NET-NTX)	18
852210: Zeitgerechte Durchführung des 90-Tage-Follow-up	18
Verwendete Datenfelder	18
Eigenschaften und Berechnungen	19
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	21
Anhang III: Vorberechnungen	22
Anhang IV: Funktionen	23
Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (KAROTIS).....	25
852200: Häufige Angabe „sonstige“ bei sonstigen Karotisläsionen	25
Verwendete Datenfelder	25

Eigenschaften und Berechnungen	26
Anhang IV: Funktionen	28

Hintergrund

In dem vorliegenden Dokument sind die Empfehlungen des IQTIG für die **Einführung neuer Auffälligkeitskriterien** zum Erfassungsjahr 2022 als Anlage 1 zu den Empfehlungen für die Auffälligkeitskriterien zum Erfassungsjahr 2022 beschrieben. In dieser Anlage werden die zur neuen Einführung empfohlenen Auffälligkeitskriterien mit den jeweiligen Rechenregeln dargestellt.

Es werden neue Auffälligkeitskriterien für folgende QS-Verfahren bzw. Auswertungsmodule empfohlen:

- Perkutane Koronarintervention (QS PCI)
- Cholezystektomie (QS CHE)
- Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)
 - o Nierentransplantation (QS NET-NTX)
- Karotis-Revaskularisation (KAROTIS)

Die nachfolgend genannten Anhänge werden ausschließlich, wenn diese zutreffen, direkt zum jeweiligem Verfahren aufgeführt:

- Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)
- Anhang II: Listen
- Anhang III: Vorberechnungen
- Anhang IV: Funktionen

Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

852201: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852201
Jahr der Erstanwendung	2022
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Datenquelle	QS-Daten, Sollstatistik
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2022	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2021	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Erläuterung der Rechenregel	Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen zu den entlassenen Fällen (IST-Fälle beziehen sich auf den entlassenden Standort) in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Dokumentationsrate zu ermitteln.
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

852208: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852208
Jahr der Erstanwendung	2022
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Datenquelle	QS-Daten, Sollstatistik
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2022	≤ 110,00 %
Referenzbereich 2021	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Erläuterung der Rechenregel	Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen zu den entlassenen Fällen (IST-Fälle beziehen sich auf den entlassenden Standort) in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Dokumentationsrate zu ermitteln.
Mindestanzahl Zähler	20
Mindestanzahl Nenner	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

852209: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852209
Jahr der Erstanwendung	2022
Begründung für die Auswahl	Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.
Datenquelle	QS-Daten, Sollstatistik
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2022	≤ 5,00 %
Referenzbereich 2021	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl Minimaldatensätze Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Erläuterung der Rechenregel	Die Anzahl der Minimaldatensätze pro Modul wird zur Anzahl der Fälle, die im betreffenden Modul hätten dokumentiert werden müssen, in Relation gesetzt, um die Rate der Minimaldatensätze zu ermitteln.
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

Verfahren 2: Cholezystektomie (CHE)

852204: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852204
Jahr der Erstanwendung	2022
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Datenquelle	QS-Daten, Sollstatistik
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2022	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2021	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Erläuterung der Rechenregel	Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen zu den entlassenen Fällen (IST-Fälle beziehen sich auf den entlassenden Standort) in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Dokumentationsrate zu ermitteln.
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

852202: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852202
Jahr der Erstanwendung	2022
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Datenquelle	QS-Daten, Sollstatistik
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2022	≤ 110,00 %
Referenzbereich 2021	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Erläuterung der Rechenregel	Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen zu den entlassenen Fällen (IST-Fälle beziehen sich auf den entlassenden Standort) in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Dokumentationsrate zu ermitteln.
Mindestanzahl Zähler	20
Mindestanzahl Nenner	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

852203: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852203
Jahr der Erstanwendung	2022
Begründung für die Auswahl	Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.
Datenquelle	QS-Daten, Sollstatistik
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2022	≤ 5,00 %
Referenzbereich 2021	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl Minimaldatensätze Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Erläuterung der Rechenregel	Die Anzahl der Minimaldatensätze pro Modul wird zur Anzahl der Fälle, die im betreffenden Modul hätten dokumentiert werden müssen, in Relation gesetzt, um die Rate der Minimaldatensätze zu ermitteln.
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)

Nierentransplantation (NET-NTX)

852210: Zeitgerechte Durchführung des 90-Tage-Follow-up

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▼
PNTX: 26:T	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
PNTX: 27:T	durchgeführte Transplantation	M	1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	KOMBTRANSNIERE
PNTX: 38:T	OP-Datum	K	-	OPDATUM
PNTX: 40:T	Abbruch der Transplantation	M	0 = nein 1 = ja	ABBRUCHTX
PNTX: 58:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
PNTX: EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLdatum - OPdatum	poopvwdauer
PNTX: FU: EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen	-	FUERHEBDATUM - TXDATUM	FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum
PNTX: FU: EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation	-	TODESDATUM - TXDATUM	FU_abstTodTxDatum

* Ersatzfeld im Exportformat

▼ Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852210
Jahr der Erstanwendung	2022
Begründung für die Auswahl	Relevanz Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden. Hypothese Unterdokumentation von Follow-up-Datensätzen im entsprechendem Follow-up-Zeitraum.
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Nierentransplantation (NET-NTX).
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2022	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2021	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 90-Tages-Follow-up Nenner Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit einer isolierten Nierentransplantation im Zeitraum 01.10.2021 bis 30.09.2022. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Erläuterung der Rechenregel	Der 90-Tages Follow-up Zeitraum ist eingegrenzt auf maximal 7 Tage vor bis 7 Tage nach 90 Tagen nach OP-Datum. Bei Retransplantationen ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Dokumentation.
Teildatensatzbezug	NTX:P
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	fn_FollowUp90Dokumentiert
Nenner (Formel)	fn_TxinAJm90Tage & fn_txIsolierteNiere & fn_IstLetzteTransplantation & !fn_TodInHospital
Verwendete Funktionen	fn_AJ fn_FollowUp90Dokumentiert fn_IstLetzteTransplantation fn_IstLetzteTxInAufenthalt fn_MaxOPDatum fn_MinAbstTageBisTod fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff fn_TodInHospital fn_TodInnerhalb90Tage

	fn_TxinAJm90Tage fn_txIsolierteNiere fn_ZeitbisTod
Verwendete Listen	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Schlüssel: EntlGrund	
01	Behandlung regulär beendet
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus
07	Tod
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11	Entlassung in ein Hospiz
13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17	interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)
28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
29	Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
30	Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege

Anhang III: Vorberechnungen

Vorberechnung	Dimension	Beschreibung	Wert
Auswertungsjahr	Gesamt	Hilfsvariable zur Bestimmung des Jahres, dem ein Datensatz in der Auswertung zugeordnet wird. Dies dient der Abgrenzung der Datensätze des Vorjahres zum ausgewerteten Jahr.	2022
MinAbstand90TFU	Gesamt	Mindestabstand für 90-Tage-Follow-up	83

Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_AJ	integer	Auswertungsjahr	VB\$Auswertungsjahr
fn_FollowUp90Dokumentiert	boolean	90-Tages-Follow-up dokumentiert	(FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %>=% VB\$MinAbstand90TFU & (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum %<=% (VB\$MinAbstand90TFU + 14))) fn_TodInnerhalb90Tage
fn_IstLetzteTransplantation	boolean	Transplantation ist die letzte Transplantation der Patientin bzw. des Patienten	fn_IstLetzteTxInAufenthalt & OPDATUM %==% fn_MaxOPDatum
fn_IstLetzteTxInAufenthalt	boolean	Transplantation ist die letzte Transplantation während des stationären Aufenthalts	fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (minimum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B)
fn_MaxOPDatum	date	Maximum des Operationsdatums unter allen nicht abgebrochenen Transplantationen einer Patientin bzw. eines Patienten	OPDATUM[ABBRUCHTX %==% 1] <- as.Date(NA) maximum(OPDATUM) %group_by% TDS_P
fn_MinAbstTageBisTod	integer	Minimum Abstand Tage von der Operation bis zum Tod der Patientin bzw. des Patienten (Feld: abstTodTxDatum; Follow-up) gruppiert nach Patient (TDS_P)	minimum(FU_abstTodTxDatum) %group_by% TDS_P
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF
fn_TodInHospital	boolean	Patientin bzw. Patient ist InHospital verstorben	ENTLGRUND %==% "07"
fn_TodInnerhalb90Tage	boolean	Patientin bzw. Patient ist InHospital verstorben oder innerhalb von 90 Tagen verstorben	fn_ZeitbisTod %<=% 90

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_TxinAJm90Tage	boolean	Transplantation im Auswertungsjahr - 90 Tage	as.numeric(difftime(OPDATUM, as.Date(paste0(fn_AJ-1, "-10-01")))) %>=% 0 & as.numeric(difftime(OPDATUM, as.Date(paste0(fn_AJ, "-09-30")))) %<=% 0
fn_txIsolierteNiere	boolean	Isolierte Nierentransplantation	KOMBTRANSNIERE %==% 1
fn_ZeitbisTod	integer	Anzahl Tage nach der Transplantation bis die Patientin bzw. der Patient verstorben ist	ifelse(ENTLGRUND %==% "07", poopvwdauer, fn_MinAbstTageBisTod)

Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (KAROTIS)

852200: Häufige Angabe „sonstige“ bei sonstigen Karotisläsionen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
26.5:B	sonstige	K	1 = ja	SOCASONSTIGE
28.5:B	sonstige	K	1 = ja	SOCASONSTIGELINKS
31:PROZ	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
35:PROZ	therapierte Seite	M	1 = rechts 2 = links	ZUOPSEITE
38:PROZ	Art des Eingriffs	M	1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur 5 = Offene Operation als Zugang zu intrakranieller Prozedur	ARTEINGRIFF
39:PROZ	Erfolgte ein Simultan-eingriff am arteriellen Gefäßsystem?	M	0 = nein 1 = aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation 6 = kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie 7 = retrograder PTA-Stent A. carotis communis 9 = sonstige	SIMULTANEING
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer

* Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852200
Jahr der Erstanwendung	2022
Begründung für die Auswahl	Relevanz Eine fehldokumentierte Angabe als „sonstige“ bei den sonstigen Karotisläsionen (der linken Seite oder der rechten Seite) führt zu einer falschen Zuordnung zu den Indikationsgruppen, die für die Berechnung der Indikatoren zur Indikation verwendet werden. Hypothese Es liegt eine Fehldokumentation in den QS-Daten vor. Aus der apparativen Diagnostik geht eine spezifische Karotisläsion hervor, die vor dem Eingriff bekannt gewesen ist und zur Karotisrevaskularisation auf der entsprechenden Seite geführt hat. Tatsächlich ist eine genaue Angabe der Karotisläsion in der Patientenakte dokumentiert.
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch 604: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch 52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation 11704: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch 51437: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt 51443: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt 51873: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2022	≤ x % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2021	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022	Es sollte möglichst nur in seltenen Fällen nötig sein, „sonstige“ für die sonstigen Karotisläsionen zu dokumentieren. Eine Weiterleitung von zusätzlichen Karotisläsionen an das IQTIG, bei denen im Stellungnahmeverfahren festgestellt wurde, dass andere Item-Auswahlmöglichkeiten der sonstigen Karotisläsionen fehlten und daher ausschließlich die Möglichkeit „sonstige“ für die QS zu dokumentieren verblieb, ist hilfreich. Es soll geprüft werden, ob weitere Anpassungen an der Spezifikation sinnvoll sind.
Rechenregeln	Zähler Fälle mit der Angabe „sonstige“ in den Datenfeldern zur „sonstigen Karotisläsion“ der entsprechend zu operierenden Seite (linke ODER rechte Seite) Nenner Alle Fälle, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	10/2:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-

Zähler (Formel)	(ZUOPSEITE %==% 1 & SOCASONSTIGE %==% 1) (ZUOPSEITE %==% 2 & SOCASONSTIGELINKS %==% 1)
Nenner (Formel)	fn_GG_OffenChirurgisch fn_GG_Kathetergestuetzt
Verwendete Funktionen	fn_GG_Kathetergestuetzt fn_GG_OffenChirurgisch fn_IstErsteOP fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff
Verwendete Listen	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GG_Kathetergestuetzt	boolean	Erster Eingriff ist kathetergestützt	ARTEINGRIFF %in% c(2,3) & SIMULTANEING %!=% 6 & fn_IstErsteOP
fn_GG_OffenChirurgisch	boolean	Erster Eingriff ist offen-chirurgisch	ARTEINGRIFF %==% 1 & SIMULTANEING %!=% 6 & fn_IstErsteOP
fn_IstErsteOP	boolean	OP ist die erste OP	fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B)
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF