



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien:
Plausibilität und Vollzähligkeit nach DeQS-RL
(Rechenregeln)

Perinatalmedizin: Neonatologie

Erfassungsjahr 2021

Stand: 15.06.2022

Impressum

Thema:

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach DeQS-RL. Perinatalmedizin: Neonatologie. Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2021

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

15.06.2022

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

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	4
850206: Aufnahmetemperatur nicht angegeben	4
850207: Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme.....	6
851800: Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab	9
851813: Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert.	12
851902: Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD	15
852001: Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung	19
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit	23
850200: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	23
850208: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	25
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	27
Anhang II: Listen	28
Anhang III: Vorberechnungen	29
Anhang IV: Funktionen	30

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850206: Aufnahmetemperatur nicht angegeben

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
19:B	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	M	in Wochen	GESTALTER
26:B	primär palliative Therapie (ab Geburt)	K	0 = nein 1 = ja	THERAPIEVERZICHT
38.1:B	Körpertemperatur bei Aufnahme	K	in °C	AUFNTEMP
38.2:B	Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt	K	1 = ja	AUFNTEMPNB
39:B	angeborene Erkrankungen	M	0 = keine oder leichte 1 = schwere oder letale	ANGEBERKRANK
79:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
83:B	Todesursache	K	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	TODESURSACH
84:B	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnungen

ID	850206
Jahr der Erstanwendung	2017
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Fälle gehen ggf. nicht in den QI 50069 „Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen“ oder in den QI 50074 „Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen“ ein.</p> <p>Hypothese</p> <p>Fehldokumentation (eigentlich liegt Aufnahmetemperatur vor)</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	50069: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen 50074: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≤ 2,52 % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2020	≤ 3,17 % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	NEO:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	10
Zähler (Formel)	<code>AUFNTEMP %>=% 99.0 AUFNTEMPNB %==% 1</code>
Nenner (Formel)	<code>fn_lebendGeboren & (THERAPIEVERZICHT %==% 0 is.na(THERAPIEVERZICHT)) & ANGEBERKRANK %==% 0 & GESTALTER %>=% 24</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_lebendGeboren</code>
Verwendete Listen	<code>ICD_Fetaltod</code>
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich.

850207: Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
19:B	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	M	in Wochen	GESTALTER
26:B	primär palliative Therapie (ab Geburt)	K	0 = nein 1 = ja	THERAPIEVERZICHT
32:B	Aufnahme ins Krankenhaus von	K	1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = eigener Geburtsklinik am gleichen Standort 7 = eigener Geburtsklinik an anderem Standort 8 = sonstiges	AUFNAHME
37.1:B	Kopfumfang bei Aufnahme	K	in cm	AUFNKU
37.2:B	Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt	K	1 = ja	AUFNKUNB
39:B	angeborene Erkrankungen	M	0 = keine oder leichte 1 = schwere oder letale	ANGEBERKRANK
77.1:B	Kopfumfang bei Entlassung	K	in cm	ENTLKU
77.2:B	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt	K	1 = ja	ENTLKUNB
79:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
83:B	Todesursache	K	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	TODESURSACH
84:B	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen	-	(ENTLdatum - AUFNDatum) + 1	vwDauerNeo

* Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnungen

ID	850207
Jahr der Erstanwendung	2017
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Fälle gehen nicht in den Nenner des QI 52262 „Zunahme des Kopfumfangs“ ein.</p> <p>Hypothese</p> <p>Fehldokumentation</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	52262: Zunahme des Kopfumfangs
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≤ 3,82 % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2020	≤ 3,66 % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. bis unter 37+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, sowie mit einer Verweildauer von mindestens 21 Tagen und Angaben zum Kopfumfang bei Aufnahme sowie bei Entlassung</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	NEO:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5
Zähler (Formel)	ENTLKU %<% AUFNKU
Nenner (Formel)	<pre>fn_lebendGeboren & (THERAPIEVERZICHT %==% 0 is.na(THERAPIEVERZICHT)) & ANGEBERKRANK %==% 0 & GESTALTER %between% c(24,36) & !AUFNAHME %in% c(2,3) & vwDauerNeo %>=% 21 & is.na(AUFNKUNB) & is.na(ENTLKUNB)</pre>
Verwendete Funktionen	fn_lebendGeboren
Verwendete Listen	ICD_Fetaltod

Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich.

851800: Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
19:B	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	M	in Wochen	GESTALTER
23:B	Gewicht des Kindes bei Geburt	M	in g	KG
26:B	primär palliative Therapie (ab Geburt)	K	0 = nein 1 = ja	THERAPIEVERZICHT
36:B	Gewicht bei Aufnahme	M	in g	AUFNGEW
39:B	angeborene Erkrankungen	M	0 = keine oder leichte 1 = schwere oder letale	ANGEBERKRANK
79:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
83:B	Todesursache	K	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	TODESURSACH
84:B	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Lebensstage des Kindes bei Aufnahme in die pädiatrische Abteilung	-	(AUFNAHMEDATINPAED - GEBDATUM) + 1	ItAufPaed
EF*	Lebensstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen)	-	(AUFNDATUM - GEBDATUM) + 1	ItAufn

* Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnungen

ID	851800
Jahr der Erstanwendung	2018
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz QI-relevant</p> <p>Hypothese Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab, obwohl das Kind am ersten Lebenstag aufgenommen wurde</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	alle QIs/Kennzahlen
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≤ 0,55 % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2020	≤ 0,57 % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	-
Rechenregeln	<p>Zähler Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben</p> <p>Nenner Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 2.500 g, die am ersten Lebenstag aufgenommen wurden und am ersten Lebenstag in die pädiatrische Fachabteilung aufgenommen wurden</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	NEO:B
Mindestanzahl Zähler	2
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	$\text{abs}(\text{KG} - \text{AUFNGEW}) \%>\% 250$
Nenner (Formel)	<pre>fn_lebendGeboren & (THERAPIEVERZICHT ==% 0 is.na(THERAPIEVERZICHT)) & ANGEBERKRANK ==% 0 & GESTALTER %>=% 24 & ltAufn ==% 1 & KG < 2500 & (ltAufPaed ==% 1 is.na(ltAufPaed))</pre>
Verwendete Funktionen	fn_lebendGeboren
Verwendete Listen	ICD_Fetaltod
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar

**Erläuterung der Vergleichbarkeit zum
Vorjahr**

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich.

851813: Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
19:B	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	M	in Wochen	GESTALTER
39:B	angeborene Erkrankungen	M	0 = keine oder leichte 1 = schwere oder letale	ANGEBERKRANK
40:B	Diagnose der angeborenen Erkrankung	K		ARTDERFEHLBILDUNG
79:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
83:B	Todesursache	K	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	TODESURSACH
84:B	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnungen

ID	851813
Jahr der Erstanwendung	2018
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>QI-relevant</p> <p>Hypothese</p> <p>Es liegt keine schwere oder letale angeborene Erkrankung vor.</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	alle QIs/Kennzahlen
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Anzahl
Referenzbereich 2021	= 0
Referenzbereich 2020	= 0
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	Die verwendete Liste mit schweren oder letalen angeborenen Erkrankungen beruht nicht auf Vollständigkeit. Bei auffälligen Krankenhäusern ist daher im Einzelfall im Stellungnahmeverfahren zu prüfen, ob der kodierte ICD-Kode oder die Kombination verschiedener dokumentierter ICD-Kodes eine schwere oder letale angeborene Erkrankung darstellt. Eine diagnostizierte schwere oder letale angeborene Erkrankung ist daher nicht zwangsläufig Bestandteil der verwendeten ICD-Liste.
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer schweren oder letalen angeborenen Erkrankung entspricht</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Lebendgeborenen mit schweren oder letalen angeborenen Erkrankungen und mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	NEO:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	!(ARTDERFEHLBILDUNG %any_like% LST\$ICD_NEO_angeborene_Erkrankung ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_NEO_angeborene_Erkrankung)
Nenner (Formel)	fn_lebendGeboren & ANGEBERKRANK %==% 1 & GESTALTER %>=% 24
Verwendete Funktionen	fn_lebendGeboren
Verwendete Listen	ICD_Fetaltod ICD_NEO_angeborene_Erkrankung
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar

**Erläuterung der Vergleichbarkeit zum
Vorjahr**

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich.

851902: Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
19:B	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	M	in Wochen	GESTALTER
20:B	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)	M	-	GESTALERTAGE
23:B	Gewicht des Kindes bei Geburt	M	in g	KG
26:B	primär palliative Therapie (ab Geburt)	K	0 = nein 1 = ja	THERAPIEVERZICHT
32:B	Aufnahme ins Krankenhaus von	K	1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = eigener Geburtsklinik am gleichen Standort 7 = eigener Geburtsklinik an anderem Standort 8 = sonstiges	AUFNAHME
39:B	angeborene Erkrankungen	M	0 = keine oder leichte 1 = schwere oder letale	ANGEBERKRANK
53:B	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt	K	0 = keine Atemhilfe 1 = nur nasale / pharyngeale Beatmung 2 = nur intratracheale Beatmung 3 = nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung	BEATMUNG
60:B	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	K	0 = keine oder milde BPD 1 = ja, moderate BPD 2 = ja, schwere BPD	BPD
79:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
83:B	Todesursache	K	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	TODESURSACH
84:B	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EF*	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Beatmung (in Tagen)	-	(BEATBEGINN - GEBDATUM) + 1	ItBeatBeginn
EF*	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung incl. CPAP (in Tagen)	-	(BEATENDECPAP - GEBDATUM) + 1	ItBeatEndeCPAP
EF*	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen)	-	(ENTLSDATUM - GEBDATUM) + 1	ItEntl
EF*	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Sauerstoffgabe (in Tagen)	-	(SAUERBEGINN - GEBDATUM) + 1	ItSauerBeginn
EF*	Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe (in Tagen)	-	(SAUERENDE - GEBDATUM) + 1	ItSauerEnde

* Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnungen

ID	851902
Jahr der Erstanwendung	2019
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Fälle gehen nicht in den Zähler des QI 51901 ein.</p> <p>Hypothese Unterdokumentation einer moderaten oder schweren BPD</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	51079: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate) 50053: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) 51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≤ 80,00 %
Referenzbereich 2020	≤ 80,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	-
Rechenregeln	<p>Zähler Keine moderate oder schwere BPD angegeben</p> <p>Nenner Alle Lebendgeborenen, ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und die im Alter von 36+0 Wochen mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder die im Alter von 36+0 Wochen beatmet wurden oder die vor 36+0 SSW nach Hause entlassen wurden und mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder beatmet wurden (jeweils zum Tag der Entlassung) oder mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g, die im Alter von 56 Lebenstagen mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder die im Alter von 56 Lebenstagen beatmet wurden oder die vor 56 Lebenstagen nach Hause entlassen wurden und mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder beatmet wurden (jeweils zum Tag der Entlassung)</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	NEO:B
Mindestanzahl Zähler	2
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	BPD %==% 0
Nenner (Formel)	fn_bpd
Verwendete Funktionen	fn_aufnbeatm fn_aufnsauer fn_Beatmung fn_bpd fn_entlbeatm fn_entlgestalter

	fn_entlsauer fn_lebendGeboren
Verwendete Listen	ICD_Fetaltod
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich.

852001: Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
19:B	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	M	in Wochen	GESTALTER
20:B	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)	M	-	GESTALERTAGE
21:B	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUM
26:B	primär palliative Therapie (ab Geburt)	K	0 = nein 1 = ja	THERAPIEVERZICHT
32:B	Aufnahme ins Krankenhaus von	K	1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = eigener Geburtsklinik am gleichen Standort 7 = eigener Geburtsklinik an anderem Standort 8 = sonstiges	AUFNAHME
39:B	angeborene Erkrankungen	M	0 = keine oder leichte 1 = schwere oder letale	ANGEBERKRANK
46:B	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden	K	0 = nein 1 = ja, im aktuellen Aufenthalt 2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt	AUGENUNT
47:B	Datum der ersten Untersuchung	K	-	DATUMUNT
79:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
83:B	Todesursache	K	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	TODESURSACH
84:B	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Alter bei Aufnahme in Stunden	-	AbstandInStunden(GEBDATUM;GEBZEIT;AUFNDATUM;AUFNZEIT)	alterStunden

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EF*	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen)	-	(AUFNDATUM - GEBDATUM) + 1	ItAufn
EF*	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen)	-	(ENTLDATUM - GEBDATUM) + 1	ItEntl

* Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852001
Jahr der Erstanwendung	2020
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Die erste augenärztliche Untersuchung sollte in der 6. postnatalen Woche (Lebenstag 36-42) erfolgen.</p> <p>Hypothese</p> <p>Der vorgesehene Zeitpunkt der Augenuntersuchung wurde falsch dokumentiert</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	<p>51078: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)</p> <p>50052: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)</p> <p>51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</p>
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≤ 25,00 %
Referenzbereich 2020	≤ 25,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Augenuntersuchung nicht zwischen Lebenstag 36 und 42 durchgeführt</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Gestationsalter unter 31+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 42 Lebenstage haben und bei ihrer Entlassung mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde</p>
Erläuterung der Rechenregel	Das Datum der ersten in der eigenen Einrichtung durchgeführten Augenhintergrunduntersuchung im Rahmen des ROP-Screenings wird im Basisbogen erfasst. Diese Untersuchung soll in der 6. postnatalen Woche (Lebenstag 36-42) erfolgen.
Teildatensatzbezug	NEO:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	50
Zähler (Formel)	<code>!(fn_Untersuchung %between% c(36,42)) & !is.na(fn_Untersuchung)</code>
Nenner (Formel)	<code>fn_lebendGeboren & (THERAPIEVERZICHT ==% 0 is.na(THERAPIEVERZICHT)) & ANGEBERKRANK ==% 0 & GESTALTER %>=% 24 & AUFNAHME !=% 2 & AUFNAHME !=% 3 & (</code>

	<pre>is.na(AUFNAHME) (!is.na(AUFNAHME) & ((alterStunden %<=% 48 & !is.na(alterStunden)) (is.na(alterStunden) & ltAufn %<=% 2))) & GESTALTER %<=% 31 & ltEntl %>=% 42 & fn_entlgestalter %>=% 31 & AUGENUNT %==% 1</pre>
Verwendete Funktionen	<pre>fn_entlgestalter fn_lebendGeboren fn_Untersuchung</pre>
Verwendete Listen	ICD_Fetaltod
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich.

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850200: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

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

Eigenschaften und Berechnungen

ID	850200
Jahr der Erstanwendung	2011
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Datenquelle	QS-Daten, Sollstatistik
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≤ 110,00 %
Referenzbereich 2020	≤ 110,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
Erläuterung der Rechenregel	Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Modul hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Modul in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Überdokumentation pro Modul zu ermitteln.
Mindestanzahl Zähler	20
Mindestanzahl Nenner	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich.

850208: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

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

Eigenschaften und Berechnungen

ID	850208
Jahr der Erstanwendung	2017
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese</p> <p>Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
Datenquelle	QS-Daten, Sollstatistik
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≤ 5,00 %
Referenzbereich 2020	≤ 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
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	Nicht vergleichbar
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich.

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 BpflV 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 BpflV 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

Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_Fetaltod	ICD	Fetaltod	P95%
ICD_NEO_angeborene_Erkrankung	ICD	schwere oder letale angeborene Erkrankungen	E72.2%, P96.0%, Q00.0%, Q01.0%, Q01.1%, Q01.2%, Q01.8%, Q01.9%, Q04.2%, Q05.0%, Q05.1%, Q05.2%, Q05.3%, Q05.4%, Q05.5%, Q05.6%, Q05.7%, Q05.8%, Q05.9%, Q20.0%, Q20.1%, Q20.2%, Q20.3%, Q20.4%, Q20.5%, Q20.6%, Q20.8%, Q21.3%, Q22.0%, Q22.4%, Q22.6%, Q23.0%, Q23.2%, Q23.4%, Q24.8%, Q25.1%, Q25.2%, Q25.3%, Q25.5%, Q26.2%, Q30.0%, Q33.6%, Q39.0%, Q39.1%, Q39.2%, Q39.3%, Q39.4%, Q39.5%, Q39.6%, Q39.8%, Q39.9%, Q44.6%, Q44.7%, Q60.1%, Q60.6%, Q64.1%, Q74.3%, Q77.1%, Q78.0%, Q79.0%, Q79.2%, Q79.3%, Q80.4%, Q81.1%, Q89.4%, Q91.0%, Q91.1%, Q91.2%, Q91.3%, Q91.4%, Q91.5%, Q91.6%, Q91.7%, Q92.7%

Anhang III: Vorberechnungen

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_aufnbeatm	float	Gestationsalter in Wochen bei Beginn der Beatmung	$((\text{GESTALTER} * 7) + \text{GESTALTERTAGE} + \text{ltBeatBeginn}) - 1) / 7$
fn_aufnsauer	float	Gestationsalter in Wochen bei Beginn der Sauerstoffzufuhr	$((\text{GESTALTER} * 7) + \text{GESTALTERTAGE} + \text{ltSauerBeginn}) - 1) / 7$
fn_Beatmung	integer	Beatmungsdauer in Tagen	$(\text{ltSauerEnde} - \text{ltSauerBeginn}) + 1$
fn_bpd	boolean	Erfüllung der Kriterien zum Vorliegen einer BPD nach Leitlinie	<pre> fn_lebendGeboren ==% 1 & (THERAPIEVERZICHT ==% 0 is.na(THERAPIEVERZICHT)) & ANGEBERKRANK ==% 0 & GESTALTER >=% 24 & !(AUFNAHME %in% c(2,3)) & ((GESTALTER <=% 32 & (fn_aufnsauer <=% 36 & fn_entlsauer >=% 36 & fn_Beatmung >=% 28) (fn_entlgestalter <=% 36 & ENTLGRUND %in% c("01","02") & fn_Beatmung >=% 28 & ltEntl ==% ltSauerEnde) (fn_aufnbeatm <=% 36 & fn_entlbeatm >=% 36) (BEATMUNG %in% c(1,2,3) & ENTLGRUND %in% c("01","02") & fn_entlgestalter <=% 36 & ltBeatEndeCPAP ==% ltEntl))) </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>((GESTALTER %>=% 32 & KG %<% 1500) & ((ltSauerBeginn %<=% 56 & ltSauerEnde %>=% 56 & fn_Beatmung %>=% 28) (ENTLGRUND %in% c("01","02") & fn_Beatmung %>=% 28 & ltEntl %<% 56 & ltEntl %==% ltSauerEnde) (ltBeatBeginn %<=% 56 & ltBeatEndeCPAP %>=% 56) (BEATMUNG %in% c(1,2,3) & ENTLGRUND %in% c("01","02") & ltEntl %<% 56 & ltBeatEndeCPAP %==% ltEntl))))</pre>
fn_entlbeatm	float	Gestationsalter in Wochen bei Beendigung der Beatmung	$((GESTALTER * 7) + GESTALTERTAGE + ltBeatEndeCPAP - 1) / 7$
fn_entlgestalter	float	Gestationsalter in Wochen bei Entlassung	$((GESTALTER * 7) + GESTALTERTAGE + ltEntl - 1) / 7$
fn_entlsauer	float	Gestationsalter in Wochen bei Beendigung der Sauerstoffzufuhr	$((GESTALTER * 7) + GESTALTERTAGE + ltSauerEnde - 1) / 7$
fn_lebendGeboren	boolean	Lebend geborenes Kind: Todesursache und Entlassungsdiagnosen sind nicht ICD P95* (Fetaltod) und Entlassungsgrund ist nicht Tod	$!((TODESURSACH \%any_like\% LST\$ICD_Fetaltod ENTLDIAG \%any_like\% LST\$ICD_Fetaltod) \& ENTLGRUND \%==\% "07")$
fn_Untersuchung	integer	Lebenstage zum Zeitpunkt der Untersuchung	$as.integer(DATUMUNT - GEBDATUM + 1)$