



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

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

Cholezystektomie

Erfassungsjahr 2022

Stand: 31.05.2023

Impressum

Thema:

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach DeQS-RL.
Cholezystektomie. Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2022

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

31.05.2023

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 Vollzähligkeit..... | 4 |
| 852204: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | 4 |
| 852202: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation..... | 7 |
| 852203: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)..... | 10 |
| Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) | 13 |
| Anhang II: Listen | 15 |
| Anhang III: Vorberechnungen | 16 |
| Anhang IV: Funktionen | 17 |

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852204: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

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

* Ersatzfeld im Exportformat

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatzdokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnungen

| | |
|---|--|
| ID | 852204 |
| Jahr der Erstanwendung | 2022 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| 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 | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p> |
| 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. |
| Teildatensatzbezug | CHE:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.) |
| Formel | <pre>year <- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(specification_year = year, filter_function_module_data = function(data){ dplyr::filter(data, to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_mds = function(data){ dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% 'CHE' &</pre> |

| | |
|---|---|
| | <pre> to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_soll = function(data){ dplyr::filter(data, modul %==% 'CHE' & datensaetze_modul %!=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST) </pre> |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| 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 ▲ |
|----------|------------------------------|-----|-------------------|-------------|
| EF* | Quartal des Entlassungstages | - | quartal(ENTLDATE) | entlquartal |
| MDS: 1:B | zugehöriges QS-Modul | M | s. Anhang: Modul | ZUQSMODUL |

* Ersatzfeld im Exportformat

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatzdokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnungen

| | |
|---|---|
| ID | 852202 |
| Jahr der Erstanwendung | 2022 |
| 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> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| 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 | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p> |
| 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. |
| Teildatensatzbezug | CHE:B |
| Mindestanzahl Zähler | 20 |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Formel | <pre>year <- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(specification_year = year, filter_function_module_data = function(data){ dplyr::filter(data, to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_mds = function(data){ dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% 'CHE' & to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) },</pre> |

| | |
|---|---|
| | <pre>filter_function_soll = function(data){ dplyr::filter(data, modul %==% 'CHE' & datensaetze_modul %!=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST)</pre> |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| 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 ▲ |
|----------|------------------------------|-----|-------------------|-------------|
| EF* | Quartal des Entlassungstages | - | quartal(ENTLDATE) | entlquartal |
| MDS: 1:B | zugehöriges QS-Modul | M | s. Anhang: Modul | ZUQSMODUL |

* Ersatzfeld im Exportformat

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatzdokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnungen

| | |
|---|---|
| ID | 852203 |
| Jahr der Erstanwendung | 2022 |
| 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> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| 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 | <p>Zähler</p> <p>Anzahl Minimaldatensätze</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_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. |
| Teildatensatzbezug | CHE:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.) |
| Formel | <pre> year <- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(specification_year = year, filter_function_module_data = function(data){ dplyr::filter(data, FALSE) }, filter_function_mds = function(data){ dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% 'CHE' & to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_soll = function(data){ dplyr::filter(data, modul %==% 'CHE' & datensaetze_modul !=% 0) }, </pre> |

| | |
|---|--------------------------------|
| | erf_jahr = year, LST = LST) |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | - |

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

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

| Schlüssel: Modul | |
|-------------------------|--|
| NEO | Neonatologie |
| NLS | Nierenlebendspende |
| NNH | Endonasale Nasennebenhöhleneingriffe |
| PCI | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie |
| PNTX | Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation |
| PPCI | Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |

Anhang II: Listen

Keine Listen in Verwendung.

Anhang III: Vorberechnungen

| Vorbereitung | Dimension | Beschreibung | Wert |
|----------------|-----------|--------------|------|
| Erfassungsjahr | Gesamt | - | 2022 |

Anhang IV: Funktionen

Keine Funktionen in Verwendung.