

# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung der Auffälligkeitskriterien für die Datenvalidierung 2024 zum Erfassungsjahr 2023 für die Verfahren QS PCI, QS WI und QS NET gemäß Teil 1 § 16 Absatz 6 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 21. März 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. März 2024 gemäß Teil 1 § 16 Absatz 6 Satz 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) für die Verfahren QS PCI, QS WI und QS NET die in der statistischen Basisprüfung der von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zum Erfassungsjahr 2023 übermittelten Daten im Jahr 2024 anzuwendenden Auffälligkeitskriterien gemäß **Anlage** (Kapitel 1, Kapitel 2 und Kapitel 4) beschlossen.

Berlin, den 21. März 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Empfehlungen für Auffälligkeitskriterien zum Erfassungsjahr 2023

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

#### **Empfehlungen für Auffälligkeitskriterien zum Erfassungsjahr 2023**

Ansprechperson Anna Maria Steinmann

Datum der Abgabe 14. Dezember 2023

Datum aktualisierte Abgabe 31. Januar 2024

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Hintergrund .....  | 5  |
| 1 Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) .....  | 7  |
| 2 Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) .....                           | 9  |
| 3 Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE) .....   | 10 |
| 4 Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) ..... | 11 |
| 4.1 Dialysen (DIAL) .....  | 11 |
| 4.2 Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation, Nierentransplantation (PNTX-D) .....                                     | 13 |
| 4.3 Nierentransplantation (NTX) .....  | 15 |
| 5 Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX) .....   | 16 |
| 5.1 Lebertransplantationen (LTX) .....   | 16 |
| 5.2 Leberlebendspenden (LLS) .....   | 18 |
| 5.3 Lungen und Herz-Lungen-Transplantationen (LUTX) .....  | 20 |
| 5.4 Herztransplantationen (HTX) .....  | 22 |
| 5.5 Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen (MKU) .....  | 24 |
| 5.6 Nierenlebendspenden (NLS) .....  | 25 |
| 6 Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) .....   | 27 |
| 6.1 Isolierte Koronarchirurgie (KC) .....  | 27 |
| 6.2 Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie (KC-KOMB) .....  | 28 |
| 6.3 Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe (AK-KATH) .....   | 29 |
| 6.4 Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe (AK-CHIR) .....  | 30 |
| 6.5 Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe (MK-KATH) .....   | 31 |
| 6.6 Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe (MK-CHIR) .....  | 32 |
| 6.7 Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe (HK-CHIR) .....  | 33 |
| 6.8 Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe (HK-KATH) .....   | 34 |
| 6.9 Herzchirurgie (HCH) .....  | 35 |
| 7 Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS) .....  | 36 |
| 8 Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP) .....   | 38 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 9    | Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC) .....   | 40 |
| 10   | Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP).....   | 42 |
| 11   | Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK).....   | 44 |
| 12   | Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren<br>(QS HSMDEF)..... | 46 |
| 12.1 | Herzschrittmacher-Implantation (HSM-IMPL).....  | 46 |
| 12.2 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (HSM-AGGW).....   | 48 |
| 12.3 | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (HSM-REV) .....                                 | 49 |
| 12.4 | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (DEFI-IMPL) .....   | 51 |
| 12.5 | Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (DEFI-AGGW) .....                                      | 53 |
| 12.6 | Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (DEFI-<br>REV) .....               | 54 |
| 13   | Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM) .....  | 56 |
| 13.1 | Geburtshilfe (GEBH).....  | 56 |
| 13.2 | Neonatologie (NEO) .....  | 58 |
| 14   | Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV) .....   | 60 |
| 14.1 | Hüftendoprothesenversorgung (HEP).....  | 60 |
| 14.2 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (OS-FRAK) .....                           | 63 |
| 15   | Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP).....   | 65 |
|      | Impressum.....  | 67 |

## 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 (EJ) folgenden Jahres durch den Unterausschuss Qualitätssicherung beschlossen.

Die hier vorliegenden Empfehlungen des IQTIG für die Auffälligkeitskriterien (AK) zum EJ 2023 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 eine *Streichung* oder ein *Pausieren*, sowie die *Wiedereinführung* von Auffälligkeitskriterien genannt. Eine Wiedereinführung bezieht sich auf Auffälligkeitskriterien, die zuvor pausiert oder gestrichen waren. Als neue Empfehlung ist diesjährig erstmals die *Weiterführung ohne Referenzbereich* vorgesehen.

Für die Empfehlungen werden verschiedene Aspekte berücksichtigt, z.B. für welche Qualitätsindikatoren (QI) das AK relevant ist und fehdokumentierte 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.

Aufgrund des Auftrags zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung (Eckpunktebeauftragung) und den daraus hervorgehenden Empfehlungen zur Überarbeitung von Qualitätsindikatoren wurde sich bei der Empfehlung für die Auffälligkeitskriterien zum EJ 2023 daran orientiert, ob ggf. Qualitätsindikatoren, auf die sich die jeweiligen AK beziehen, bereits pausiert und überarbeitet oder gestrichen werden sollen. Daher erfolgt die Empfehlung für die entsprechenden drei Musterverfahren QS-PCI, QS-HSM/DEFI und QS-KEP analog zu den QI für die jeweiligen Auffälligkeitskriterien, auf die der Aspekt zutrifft, diese ebenfalls ohne Referenzbereich weiterzuführen.

Insgesamt werden in 4 QS-Verfahren neue Auffälligkeitskriterien vorgeschlagen. Neue Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden für QS-WI im Modul NWIF und für QS-NET im Modul Dialyse vorgeschlagen. Damit werden insgesamt fünf Standard-Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit zur Einführung empfohlen. Für alle anderen QS-Verfahren sind diese bereits etabliert. Neue Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit werden für QS-NET im Modul PNTX-D (PNTX und NTX zusammengefasst), in QS-TX für alle Module, sowie für QS-PM im Modul Neonatologie vorgeschlagen. Das neu vorgeschlagene AK „Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei [Verfahrensname]“ soll analog für alle TX-Module (LTX, LLS, LUTX, HTX, MKU, NLS) eingeführt werden. Die Rechenregel ist einmalig für PNTX-D der Anlage 1 zu entnehmen und wird nicht gesondert für alle TX-Module erneut aufgeführt. Damit werden insgesamt 9 neue Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit vorgeschlagen. Zur Streichung werden insgesamt 32 Auffälligkeitskriterien empfohlen, davon 18 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und 14 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.

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 wurde aus den Beratungen in der AG DeQS-BuB am 23. Juni 2023 die Empfehlung umgesetzt die AK-Titel umzubenennen, in dem jeweils „Häufig“ aus dem Titel gestrichen wird.

Die Empfehlungen wurden mit dem Expertengremium DV-efQS am 12. Oktober 2023 besprochen und gem. §16 Abs. 8 DeQS-RL die Expertinnen und Experten des GKV-SV, der DKG, der KBV und der KZBV am 21. November 2023 beteiligt.

# 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 2023   |
|--------|--|--|
| 852103 | Häufige Angabe EF „unbekannt“                                    | Wiedereinführung (nach Pausieren zu EJ 2022)<br><u>Titeländerung:</u> Angabe EF „unbekannt“                          |
| 852104 | Häufige Angabe „sonstiges“ bei Indikation zur Koronarangiografie | Weiterführung ohne Referenzbereich<br><u>Titeländerung:</u> Angabe „sonstiges“ bei Indikation zur Koronarangiografie |
| 852105 | Häufige Angabe Zustand nach Bypass „unbekannt“                   | Weiterführung<br><u>Titeländerung:</u> Angabe Zustand nach Bypass „unbekannt“  |
| 852106 | Häufige Angabe Kreatininwert „unbekannt“                         | Weiterführung<br><u>Titeländerung:</u> Angabe Kreatininwert „unbekannt“  |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852201 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Verstetigung                 |



| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852208 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation      | Verstetigung                 |
| 852209 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Verstetigung                 |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

## 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

**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 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852303 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Einführung                   |
| 852304 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation  | Einführung                   |

### 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**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852204 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation     | Verstetigung                 |
| 852202 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation      | Verstetigung                 |
| 852203 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Verstetigung                 |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

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

### 4.1 Dialysen (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

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852306 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Einführung                   |
| 852307 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation  | Einführung                   |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852308 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Einführung                   |

## 4.2 Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation, Nierentransplantation (PNTX-D)

**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 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 850308 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |
| 850309 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |
| 850310 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |

**Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850255 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation   | <b>Weiterführung</b>         |
| 850256 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation    | <b>Weiterführung</b>         |
| 850278 | Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up | <b>Weiterführung</b>         |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023  |
|--------|--|---|
| 850279 | Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up | Weiterführung   |
| 850280 | Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up | Wiedereinführung (nach Pausieren des Follow-up zu EJ 2020, EJ 2021 und EJ 2022) |

#### Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 852309 | Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantationen, Nierentransplantationen | Einführung                   |

### 4.3 Nierentransplantation (NTX)

**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**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 852210 | Zeitgerechte Durchführung des 90-Tage-Follow-up | Verstetigung                 |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine



## 5 Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)

### 5.1 Lebertransplantationen (LTX)

**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 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 850299 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |
| 850300 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |
| 850301 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |

**Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850243 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | <b>Weiterführung</b>         |
| 850244 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation  | <b>Weiterführung</b>         |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023   |
|--------|--|--|
| 850263 | Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up | Weiterführung  |
| 850264 | Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up | Weiterführung  |
| 850265 | Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up | Wiedereinführung<br>(nach Pausieren des Follow-up zu EJ 2020, EJ 2021 und EJ 2022) |

#### Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 852313 | Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lebertransplantationen | Einführung                   |

## 5.2 Leberlebendspenden (LLS)

**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 2023  |
|--------|--|---|
| 850241 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation   | Weiterführung   |
| 850242 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation    | Weiterführung   |
| 850260 | Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up | Weiterführung   |
| 850261 | Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up | Wiedereinführung<br>(nach Pausieren des Follow-up zu EJ 2021 und EJ 2022) |
| 850262 | Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up | <b>Pausieren fortsetzen</b>   |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852312 | Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Leberlebenspenden | Einführung                   |

### 5.3 Lungen und Herz-Lungen-Transplantationen (LUTX)

**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 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 850302 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |
| 850303 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |
| 850304 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |

**Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850245 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation   | <b>Weiterführung</b>         |
| 850246 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation    | <b>Weiterführung</b>         |
| 850266 | Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up | <b>Weiterführung</b>         |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023   |
|--------|--|--|
| 850267 | Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up | Weiterführung  |
| 850268 | Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up | Wiedereinführung<br>(nach Pausieren des Follow-up zu EJ 2020, EJ 2021 und EJ 2022) |

#### Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

| AK-ID  | AK-Bezeichnung   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852314 | Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen | Einführung                   |

## 5.4 Herztransplantationen (HTX)

**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 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 850293 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |
| 850294 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |
| 850295 | Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up | <b>Streichung</b>            |

**Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850239 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herztransplantation) | <b>Weiterführung</b>         |
| 850240 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation)  | <b>Weiterführung</b>         |
| 850257 | Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up                     | <b>Weiterführung</b>         |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023   |
|--------|--|--|
| 850258 | Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up | Weiterführung  |
| 850259 | Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up | Wiedereinführung<br>(nach Pausieren des Follow-up zu EJ 2020, EJ 2021 und EJ 2022) |

#### Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien

| AK-ID  | AK-Bezeichnung   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852310 | Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Herztransplantationen | Einführung                   |



## 5.5 Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunsthernen (MKU)

**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 2023 |
|--------|----------------------------------|------------------------------|
| 851807 | Angabe von VA-ECMO bei Systemart | Weiterführung                |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850249 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunsthernen) | Weiterführung                |
| 850250 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunsthernen)  | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 852311 | Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Herzunterstützungssystemen/Kunsthernen | Einführung                   |

## 5.6 Nierenlebendspenden (NLS)

**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 2023  |
|--------|--|---|
| 850247 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation   | Weiterführung   |
| 850248 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation    | Weiterführung   |
| 850269 | Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up | Weiterführung   |
| 850270 | Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up | Wiedereinführung<br>(nach Pausieren des Follow-up zu EJ 2021 und EJ 2022) |
| 850271 | Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up | Pausieren fortsetzen  |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 852315 | Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Nierenlebenspenden | Einführung                   |

## 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**

Bisher keine AK-Berechnungen

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852111 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Weiterführung                |

**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**

Bisher keine AK-Berechnungen

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

Bisher keine AK-Berechnungen

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

### 6.3 Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe (AK-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**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852109 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Weiterführung                |

**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**

Bisher keine AK-Berechnungen

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852107 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Weiterführung                |

**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**

Bisher keine AK-Berechnungen

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852115 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Weiterführung                |

**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**

Bisher keine AK-Berechnungen

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 852113 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Weiterführung                |

**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 (HCH)

**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 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 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 2023   |
|--------|--|--|
| 850332 | Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten | <b>Weiterführung</b><br><u>Titeländerung:</u> Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten |
| 852200 | Häufige Angabe "sonstige" bei sonstigen Karotisläsionen                  | <b>Verstetigung</b><br><u>Titeländerung:</u> Angabe "sonstige" bei sonstigen Karotisläsionen                   |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850085 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation     | <b>Weiterführung</b>         |
| 850086 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation      | <b>Weiterführung</b>         |
| 850223 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | <b>Weiterführung</b>         |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

## 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 2023  |
|--------|--|---|
| 811822 | Häufige Angabe von chronischer Bettlägerigkeit   | Weiterführung<br><u>Titeländerung:</u> Angabe von chronischer Bettlägerigkeit   |
| 811826 | Häufige Angabe von $\geq 30$ Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“ | Weiterführung<br><u>Titeländerung:</u> Angabe von $\geq 30$ Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“ |
| 851900 | Häufig dokumentierter Therapieverzicht kurz vor Versterben                                 | Weiterführung<br><u>Titeländerung:</u> Dokumentierter Therapieverzicht kurz vor Versterben                                |

**Vollständigkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850101 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Weiterführung                |
| 850102 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation  | Weiterführung                |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850229 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine



## 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 2023  |
|--------|--|---|
| 850372 | Häufige Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“   | <b>Weiterführung</b><br><u>Titeländerung:</u> Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“  |
| 850363 | Häufige Angabe „HER2-Status = unbekannt“   | <b>Weiterführung</b><br><u>Titeländerung:</u> Angabe „HER2-Status = unbekannt“  |
| 850364 | Häufige Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“  | <b>Weiterführung</b><br><u>Titeländerung:</u> Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“   |
| 813068 | Häufige Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde | <b>Modifikation</b><br>Ausschluss von Brustoperationen mit postoperativer Histologie „vollständige Regression nach neoadjuvanter Therapie“ aus dem Nenner<br><u>Titeländerung:</u> Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und postoperativer Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde |
| 852000 | Häufige Angabe des unspezifischen ICD-0-3-Kode 8010/3 im prätherapeutischen histologischen Befund  | <b>Weiterführung</b><br><u>Titeländerung:</u> Angabe des unspezifischen ICD-0-3-Kode 8010/3 im prätherapeutischen histologischen Befund   |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850093 | Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation     | Weiterführung                |
| 850094 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation      | Weiterführung                |
| 850227 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

## 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 2023  |
|--------|--|---|
| 850231 | Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund                       | Weiterführung<br><u>Titeländerung:</u> Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund |
| 851912 | Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen | Weiterführung   |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850099 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation     | Weiterführung                |
| 850100 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation      | Weiterführung                |
| 850225 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

## 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 2023   |
|--------|--|--|
| 850359 | Häufige Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitus Grad/Kategorie 1)   | <b>Weiterführung</b><br><br>Titeländerung: Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1) |
| 850361 | Häufige Angabe „Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet“  | <b>Pausieren fortsetzen</b>  |
| 851805 | Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik | <b>Weiterführung</b>   |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850095 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | <b>Weiterführung</b>         |
| 850096 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation  | <b>Weiterführung</b>         |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung   | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850230 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)                 | Weiterführung                |
| 851806 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik | Weiterführung                |
| 851808 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik  | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

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

### 12.1 Herzschrittmacher-Implantation (HSM-IMPL)

**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 2023  |
|--------|--|---|
| 813070 | Häufig führendes Symptom 'sonstiges'   | Weiterführung ohne Referenzbereich<br><u>Titeländerung:</u> Führendes Symptom 'sonstiges' |
| 813071 | Häufig führende Indikation 'sonstiges' | Weiterführung<br><u>Titeländerung:</u> Führende Indikation 'sonstiges'                    |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 813072 | Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten | Weiterführung                |
| 850097 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation            | Weiterführung                |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850098 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation      | Weiterführung                |
| 850217 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**



## 12.2 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (HSM-AGGW)

**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 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 813073 | Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten | <b>Streichung</b>            |
| 850164 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation            | <b>Streichung</b>            |
| 850165 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation             | <b>Streichung</b>            |
| 850218 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)        | <b>Streichung</b>            |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

### 12.3 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (HSM-REV)

**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 2023  |
|--------|--|---|
| 850339 | Häufige Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen | Weiterführung<br><u>Titeländerung:</u> Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 813074 | Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten | Weiterführung                |
| 850166 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation            | Weiterführung                |
| 850167 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation             | Weiterführung                |
| 850219 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)        | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

## 12.4 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (DEFI-IMPL)

**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 2023   |
|--------|---|--|
| 850313 | Häufig indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige' | Weiterführung ohne Referenzbereich<br><u>Titeländerung:</u> Indikationsbegründendes klinisches Ereignis 'sonstige' |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 851801 | Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten | Weiterführung                |
| 850193 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation            | Weiterführung                |
| 850194 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation             | Weiterführung                |
| 850220 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)        | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

## 12.5 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (DEFI-AGGW)

**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 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 851802 | Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten | <b>Streichung</b>            |
| 850196 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation            | <b>Streichung</b>            |
| 850195 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation             | <b>Streichung</b>            |
| 850221 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)        | <b>Streichung</b>            |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

## 12.6 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (DEFI-REV)

**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 2023  |
|--------|--|---|
| 851904 | Häufig sonstige aggregatbezogene Indikation, sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem | <p>Weiterführung mit Modifikation</p> <p><u>Modifikation:</u> Streichen einer Bedingung im Zähler, die nicht mehr relevant ist</p> <p><u>Titeländerung:</u> Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem</p> |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 851803 | Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten | Weiterführung                |
| 850197 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation            | Weiterführung                |
| 850198 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation             | Weiterführung                |
| 850222 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)        | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine



## 13 Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)

### 13.1 Geburtshilfe (GEBH)

**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 2023   |
|--------|--|--|
| 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<br><u>Titeländerung:</u> Fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes oder fehlende Angabe des Base Excess |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850081 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Weiterführung                |
| 850082 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation  | Weiterführung                |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850226 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

## 13.2 Neonatologie (NEO)

**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 2023  |
|--------|--|---|
| 850206 | Aufnahmetemperatur nicht angegeben   | Weiterführung   |
| 850207 | Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme                                | Weiterführung   |
| 851813 | Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert | Weiterführung   |
| 851814 | Gestationsalter erscheint zu niedrig oder zu hoch für das dokumentierte Geburtsgewicht | <b>Streichung</b>   |
| 851902 | Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD                               | <b>Weiterführung mit Modifikation</b><br><u>Modifikation:</u> Anpassung der Zähler-Rechenregel aufgrund der Schlüsselwertänderung im DF zur BPD.<br><u>Titeländerung:</u> Weder eine moderate noch schwere BPD angegeben                    |
| 852001 | Häufig erstes ROP-Screening außerhalb des empfohlenen Zeitraums                        | <b>Weiterführung mit Modifikation</b><br><u>Modifikation:</u> Streichung einer Bedingung aus dem Nenner die über eine Plausibilitätsregel abgedeckt wird.<br><u>Titeländerung:</u> Erstes ROP-Screening außerhalb des empfohlenen Zeitraums |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850199 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation     | Weiterführung                |
| 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 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 852300 | Keine hypoxisch ischämische Enzephalopathie (HIE), aber eine Asphyxie mit therapeutischer Hypothermie angegeben | Einführung                   |
| 852301 | Schwere oder letale angeborene Erkrankung angegeben   | Einführung                   |

## 14 Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)

### 14.1 Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

**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 2023   |
|--------|--|--|
| 850152 | Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen | <b>Weiterführung mit Modifikation</b><br><u>Modifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ausschluss der Fälle mit ARTEINGRIFFHUE = 4 (Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels) aus dem Nenner des AK.</li> <li>Ausschluss der Fälle mit einer T81.6 (Akute Reaktion auf eine während eines Eingriffes versehentlich zurückgebliebene Fremdschubstanz) aus dem Nenner des AK.</li> </ul> |
| 850151 | Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation                                 | <b>Weiterführung mit Modifikation</b><br><u>Modifikation:</u> Aufnahme Acetabulumfraktur initial und als Komplikation in den Zähler des AK.  |
| 851804 | Irrtümlich angelegte Prozedurbögen   | <b>Weiterführung</b>   |
| 851905 | Häufig keine Komplikationen bei hoher Verweildauer   | <b>Weiterführung</b><br><u>Titeländerung:</u> Komplikationen bei hoher Verweildauer  |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 851907 | Unterdokumentation von Komplikationen bei Erstimplantationen mit Folge-Eingriff innerhalb des gleichen stationären Aufenthaltes | Weiterführung                |
| 852102 | Angabe von ASA 5  | Weiterführung                |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 850376 | Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten         | Weiterführung                |
| 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 (OS-FRAK)

**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 2023   |
|--------|--|--|
| 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 | <b>Weiterführung mit Modifikation</b><br><u>Modifikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausschluss von Fällen mit einer Voroperation am betroffenen Hüftgelenk aus dem Nenner.</li> <li>• Ausschluss der Fälle mit einer T81.6 (Akute Reaktion auf eine während eines Eingriffes versehentlich zurückgebliebene Fremdschubstanz") aus dem Nenner des AK.</li> </ul> |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                 | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850351 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Weiterführung                |



| AK-ID  | AK-Bezeichnung                                     | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|--|------------------------------|
| 850352 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation      | Weiterführung                |
| 850368 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Weiterführung                |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

## 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 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 850306 | Häufige Angabe von ASA 4 bei elektiven Erstimplantationen   | Streichung                   |
| 850307 | Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen                  | Streichung                   |
| 850336 | Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation  | Streichung                   |
| 851908 | Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer   | Streichung                   |
| 851910 | Unterdokumentation von Komplikationen bei Erstimplantationen mit Folge-Eingriff innerhalb des gleichen stationären Aufenthaltes | Streichung                   |

**Vollzähligkeit: Empfehlungen zur Weiterführung der bestehenden Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit**

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 850375 | Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten | Streichung                   |

| AK-ID  | AK-Bezeichnung  | Empfehlung IQTIG zum EJ 2023 |
|--------|---|------------------------------|
| 850344 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation) | <b>Streichung</b>            |
| 850345 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation)  | <b>Streichung</b>            |
| 850346 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel)          | <b>Streichung</b>            |
| 850347 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel)           | <b>Streichung</b>            |
| 850370 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)                | <b>Streichung</b>            |

**Empfehlungen für die Einführung neuer Auffälligkeitskriterien**

Keine

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)



Statistische Basisprüfung

# **Empfehlungen für neue Auffälligkeits- kriterien zum Erfassungsjahr 2023**

Anlage 1

Stand: 31. Januar 2024

---

# Impressum

**Thema:**

Empfehlungen für neue Auffälligkeitskriterien in der Statistische Basisprüfung zum Erfassungsjahr 2023.  
Anlage 1: Rechenregeln.

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

14. Dezember 2023, aktualisierte Version vom 31. Januar 2024

**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](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Hintergrund .....   | 5  |
| Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) .....  | 6  |
| 852303: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation .....  | 6  |
| Verwendete Datenfelder .....  | 6  |
| Eigenschaften und Berechnungen .....  | 7  |
| 852304: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation .....   | 9  |
| Verwendete Datenfelder .....  | 9  |
| Eigenschaften und Berechnungen .....  | 10 |
| Anhang III: Vorberechnungen .....   | 12 |
| Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich<br>Pankreastransplantationen (QS NET) .....                         | 13 |
| Verfahren 4.1: Dialyse (NET-DIAL) .....   | 13 |
| 852306: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation .....  | 13 |
| Verwendete Datenfelder .....  | 13 |
| Eigenschaften und Berechnungen .....  | 14 |
| 852307: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation .....   | 17 |
| Verwendete Datenfelder .....  | 17 |
| Eigenschaften und Berechnungen .....  | 18 |
| 852308: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) .....  | 21 |
| Verwendete Datenfelder .....  | 21 |
| Eigenschaften und Berechnungen .....  | 22 |
| Anhang III: Vorberechnungen .....   | 25 |
| Anhang IV: Funktionen .....   | 26 |
| Verfahren 4.2: Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation, Nierentransplantation (PNTX-D) .....   | 29 |
| 852309: Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Pankreas- und Pankreas-Nieren-<br>Transplantationen, Nierentransplantationen ..... | 29 |
| Verwendete Datenfelder .....  | 29 |
| Anhang III: Vorberechnungen .....   | 32 |
| Anhang IV: Funktionen .....   | 33 |
| Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX) .....  | 34 |
| Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM) .....  | 35 |
| Verfahren 13.2: Neonatologie (NEO) .....  | 35 |
| 852300: Keine hypoxisch ischämische Enzephalopathie (HIE), aber eine Asphyxie mit therapeutischer<br>Hypothermie angegeben .....                    | 35 |

|   |    |
|---|----|
| Verwendete Datenfelder .....                                      | 35 |
| Eigenschaften und Berechnungen .....                              | 36 |
| 852301: Schwere oder letale angeborene Erkrankung angegeben ..... | 37 |
| Verwendete Datenfelder .....                                      | 37 |
| Eigenschaften und Berechnungen .....                              | 38 |
| Anhang I: Schlüssel (Spezifikation).....                          | 39 |
| Anhang II: Listen.....  | 40 |
| Anhang IV: Funktionen.....  | 41 |



## Hintergrund

In der vorliegenden Anlage 1 sind die zur Einführung empfohlenen neuen Auffälligkeitskriterien mit den jeweiligen Rechenregeln und einer voraussichtlichen Verteilung der rechnerischen Auffälligkeit dargestellt. Es werden neue Auffälligkeitskriterien zum Auswertungsjahr 2024 (Erfassungsjahr 2023) für folgende QS-Verfahren bzw. Auswertungsmodule empfohlen:

- Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS-WI)
  - Hier nur: QS WI – fallbezogene QS-Dokumentation (NWIF)
- Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)
  - Dialyse (QS DIAL)
  - Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation, Nierentransplantation (PNTX-D)
- Transplantationsmedizin
  - Lebertransplantationen (LTX)
  - Leberlebendspenden (LLS)
  - Lungen und Herz-Lungen-Transplantationen (LUTX)
  - Herztransplantationen (HTX)
  - Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen (MKU)
  - Nierenlebendspenden (NLS)
- Perinatalmedizin (QS PM)
  - Neonatologie

Es werden zum jeweilig vorgeschlagenem Auffälligkeitskriterium zur Plausibilität und Vollständigkeit neben der Berechnungsgrundlage ein entsprechendes Scatterplot bereitgestellt. Dieses zeigt die voraussichtliche Anzahl rechnerischer Auffälligkeiten und die Verteilung der Leistungserbringer bezogen auf das Auffälligkeitskriterium anhand von Probeberechnungen. Für das neu einzuführende Auffälligkeitskriterium „Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes“ werden einzig die Rechenregeln für PNTX-D (NTX und PNTX zusammengefasst) dargestellt. In den transplantationsmedizinischen Verfahren handelt es sich um dieselben Rechenregeln, außer, dass für den Bereich HTXM die jeweiligen Zählleistungsbereiche HTX und MKU einzeln betrachtet werden.

Für die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden die Rechenregeln und Referenzbereiche ohne Scatterplot dargestellt. 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 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)

### 852303: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

#### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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

## Eigenschaften und Berechnungen

|   |  |
|---|--|
| <b>ID</b>   | 852303   |
| <b>Jahr der Erstanwendung</b>                           | 2023   |
| <b>Begründung für die Auswahl</b>                       | <p><b>Relevanz</b></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><b>Hypothese</b></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> |
| <b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b> | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen   |
| <b>Datenquelle</b>                                      | QS-Daten, Sollstatistik  |
| <b>Berechnungsart</b>                                   | Ratenbasiert   |
| <b>Referenzbereich 2023</b>                             | ≥ 95,00 %  |
| <b>Referenzbereich 2022</b>                             | AK im Vorjahr nicht berechnet  |
| <b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>             | -  |
| <b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>      | -  |
| <b>Rechenregeln</b>                                     | <p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p>   |
| <b>Erläuterung der Rechenregel</b>                      | 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.  |
| <b>Teildatensatzbezug</b>                               | NWIF:WI  |
| <b>Mindestanzahl Zähler</b>                             | -  |
| <b>Mindestanzahl Nenner</b>                             | 5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.)   |
| <b>Formel</b>   | <pre>year &lt;- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(   specification_year = year,    filter_function_basis = function(data){     dplyr::filter(data, TRUE)   },    filter_function_mds = function(data){     dplyr::filter(data, FALSE)   },    filter_function_soll = function(data){     dplyr::filter(data, modul %==% 'NWIF' &amp;</pre>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <pre>datensaetze_modul %!=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST)</pre> |
| <b>Verwendete Funktionen</b>                        | -   |
| <b>Verwendete Listen</b>                            | -   |
| <b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>    | AK im Vorjahr nicht berechnet                                       |
| <b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b> | -   |

## 852304: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

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

## Eigenschaften und Berechnungen

|   |   |
|---|---|
| <b>ID</b>   | 852304  |
| <b>Jahr der Erstanwendung</b>                           | 2023  |
| <b>Begründung für die Auswahl</b>                       | <p><b>Relevanz</b></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><b>Hypothese</b></p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p> |
| <b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b> | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen  |
| <b>Datenquelle</b>                                      | QS-Daten, Sollstatistik   |
| <b>Berechnungsart</b>                                   | Ratenbasiert  |
| <b>Referenzbereich 2023</b>                             | ≤ 110,00 %  |
| <b>Referenzbereich 2022</b>                             | AK im Vorjahr nicht berechnet   |
| <b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>             | -   |
| <b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>      | -   |
| <b>Rechenregeln</b>                                     | <p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p>  |
| <b>Erläuterung der Rechenregel</b>                      | 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.   |
| <b>Teildatensatzbezug</b>                               | NWIF:WI   |
| <b>Mindestanzahl Zähler</b>                             | 20  |
| <b>Mindestanzahl Nenner</b>                             | -   |
| <b>Formel</b>   | <pre>year &lt;- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(   specification_year = year,    filter_function_basis = function(data){     dplyr::filter(data, TRUE)   },    filter_function_mds = function(data){     dplyr::filter(data, FALSE)   },    filter_function_soll = function(data){     dplyr::filter(data, modul %==% 'NWIF' &amp;       datensaetze_modul %!=% 0)</pre>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <pre>},<br/>erf_jahr = year,<br/>LST = LST)</pre> |
| <b>Verwendete Funktionen</b>                        | -   |
| <b>Verwendete Listen</b>                            | -   |
| <b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>    | AK im Vorjahr nicht berechnet                     |
| <b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b> | -   |

## Anhang III: Vorberechnungen

| Vorberechnung  | Dimension | Beschreibung   | Wert |
|----------------|-----------|--|------|
| Erfassungsjahr | 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. | 2023 |



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

### Verfahren 4.1: Dialyse (NET-DIAL)

#### 852306: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

##### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

| Item     | Bezeichnung                          | M/K | Schlüssel/Formel      | Feldname ▲ |
|----------|--------------------------------------|-----|-----------------------|------------|
| 13:B     | Aufnahmedatum Krankenhaus            | K   | -                     | AUFNDATUM  |
| 71:B     | Entlassungsdatum Krankenhaus         | K   | -                     | ENTLDATUM  |
| MDS: EF* | Verweildauer im Krankenhaus in Tagen | -   | ENTLDATUM - AUFNDATUM | vwDauer    |

\* Ersatzfeld im Exportformat

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

## Eigenschaften und Berechnungen

|   |  |
|---|--|
| <b>ID</b>   | 852306   |
| <b>Jahr der Erstanwendung</b>                           | 2023   |
| <b>Begründung für die Auswahl</b>                       | <p><b>Relevanz</b></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><b>Hypothese</b></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> |
| <b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b> | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen   |
| <b>Datenquelle</b>                                      | QS-Daten, Sollstatistik  |
| <b>Berechnungsart</b>                                   | Ratenbasiert   |
| <b>Referenzbereich 2023</b>                             | ≥ 95,00 %  |
| <b>Referenzbereich 2022</b>                             | AK im Vorjahr nicht berechnet  |
| <b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>             | -  |
| <b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>      | -  |
| <b>Rechenregeln</b>                                     | <p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p>  |
| <b>Erläuterung der Rechenregel</b>                      | 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.  |
| <b>Teildatensatzbezug</b>                               | DIAL:B   |
| <b>Mindestanzahl Zähler</b>                             | -  |
| <b>Mindestanzahl Nenner</b>                             | 5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.)   |
| <b>Zähler (Formel)</b>                                  | <pre>filter_dial_data &lt;- function(data, jahr){   dial_kv &lt;-     dplyr::filter(data,       meta_spezjahr ==% jahr &amp;       Modul ==% 'DIAL_KV')   dial_kv &lt;-     dplyr::group_by(dial_kv, STANDORT,       meta_erfassungsquartal,       meta_patientenanonym, meta_land)   dial_kv &lt;-     dplyr::slice(dial_kv, 1)   dial_kv &lt;-</pre>   |

```
dplyr::ungroup(dial_kv)

dial_lkg <-
  dplyr::filter(data,
    meta_spezjahr ==% jahr &
    Modul ==% 'DIAL_LKG')

dial_lkg_tagesaktuell <-
  dplyr::filter(dial_lkg, tagesaktuell)
dial_lkg_tagesaktuell <-
  dplyr::group_by(
    dial_lkg_tagesaktuell,
    STANDORT,
    meta_erfassungsquartal,
    meta_patientenanonym,
    meta_land)
dial_lkg_tagesaktuell <-
  dplyr::distinct(
    dial_lkg_tagesaktuell,
    TDS_B)
dial_lkg_tagesaktuell <-
  dplyr::ungroup(
    dial_lkg_tagesaktuell)

dial_lkg_not_tagesaktuell <-
  dplyr::filter(dial_lkg,
    !tagesaktuell)
dial_lkg_not_tagesaktuell <-
  dplyr::group_by(
    dial_lkg_not_tagesaktuell,
    STANDORT,
    meta_erfassungsquartal,
    meta_patientenanonym,
    meta_land)
dial_lkg_not_tagesaktuell <-
  dplyr::slice(
    dial_lkg_not_tagesaktuell, 1)
dial_lkg_not_tagesaktuell <-
  dplyr::ungroup(
    dial_lkg_not_tagesaktuell)

dplyr::bind_rows(dial_kv,
  dial_lkg_tagesaktuell,
  dial_lkg_not_tagesaktuell)
}
year <- VB$Erfassungsjahr[[1]]
compute_ak(
  specification_year = year,
  filter_function_basis = function(data){
    data <- dplyr::mutate(data,
      tagesaktuell = AUFNDATUM ==% ENTLDATUM)
    filter_dial_data(data, erf_jahr)
  },
  filter_function_mds = function(data){
    data <- dplyr::mutate(data,
      tagesaktuell = !is.na(vwDauer) &
      vwDauer %in% c(0, 1))
    filter_dial_data(data, erf_jahr)
  },
  filter_function_soll = function(data){
    dplyr::filter(data, is.element(modul,
      c('DIAL_KV', 'DIAL_LKG')) &
      datensaetze_modul !=% 0)
  },
  erf_jahr = year,
  LST = LST,
  filter_dial_data = filter_dial_data)
```

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Nenner (Formel)</b>                              | -                             |
| <b>Verwendete Funktionen</b>                        | -                             |
| <b>Verwendete Listen</b>                            | -                             |
| <b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>    | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| <b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b> | -                             |

## 852307: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

| Item     | Bezeichnung                          | M/K | Schlüssel/Formel      | Feldname ▲ |
|----------|--------------------------------------|-----|-----------------------|------------|
| 13:B     | Aufnahmedatum Krankenhaus            | K   | -                     | AUFNDATUM  |
| 71:B     | Entlassungsdatum Krankenhaus         | K   | -                     | ENTLDATUM  |
| MDS: EF* | Verweildauer im Krankenhaus in Tagen | -   | ENTLDATUM - AUFNDATUM | vwDauer    |

\* Ersatzfeld im Exportformat

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

## Eigenschaften und Berechnungen

|   |   |
|---|---|
| <b>ID</b>   | 852307  |
| <b>Jahr der Erstanwendung</b>                           | 2023  |
| <b>Begründung für die Auswahl</b>                       | <p><b>Relevanz</b></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><b>Hypothese</b></p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p> |
| <b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b> | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen  |
| <b>Datenquelle</b>                                      | QS-Daten, Sollstatistik   |
| <b>Berechnungsart</b>                                   | Ratenbasiert  |
| <b>Referenzbereich 2023</b>                             | ≤ 110,00 %  |
| <b>Referenzbereich 2022</b>                             | AK im Vorjahr nicht berechnet   |
| <b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>             | -   |
| <b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>      | -   |
| <b>Rechenregeln</b>                                     | <p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p>   |
| <b>Erläuterung der Rechenregel</b>                      | 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.   |
| <b>Teildatensatzbezug</b>                               | DIAL:B  |
| <b>Mindestanzahl Zähler</b>                             | 20  |
| <b>Mindestanzahl Nenner</b>                             | -   |
| <b>Zähler (Formel)</b>                                  | <pre>filter_dial_data &lt;- function(data, jahr){   dial_kv &lt;-     dplyr::filter(data,       meta_spezjahr %==% jahr &amp;       Modul %==% 'DIAL_KV')   dial_kv &lt;-     dplyr::group_by(dial_kv, STANDORT,       meta_erfassungsquartal,       meta_patientenanonym, meta_land)   dial_kv &lt;-     dplyr::slice(dial_kv, 1)   dial_kv &lt;-     dplyr::ungroup(dial_kv)</pre>  |

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <pre>dial_lkg &lt;-   dplyr::filter(data,     meta_spezjahr %==% jahr &amp;     Modul %==% 'DIAL_LKG')  dial_lkg_tagesaktuell &lt;-   dplyr::filter(dial_lkg, tagesaktuell) dial_lkg_tagesaktuell &lt;-   dplyr::group_by(     dial_lkg_tagesaktuell,     STANDORT,     meta_erfassungsquartal,     meta_patientenanonym,     meta_land) dial_lkg_tagesaktuell &lt;-   dplyr::distinct(     dial_lkg_tagesaktuell,     TDS_B) dial_lkg_tagesaktuell &lt;-   dplyr::ungroup(     dial_lkg_tagesaktuell)  dial_lkg_not_tagesaktuell &lt;-   dplyr::filter(dial_lkg,     !tagesaktuell) dial_lkg_not_tagesaktuell &lt;-   dplyr::group_by(     dial_lkg_not_tagesaktuell,     STANDORT,     meta_erfassungsquartal,     meta_patientenanonym,     meta_land) dial_lkg_not_tagesaktuell &lt;-   dplyr::slice(     dial_lkg_not_tagesaktuell, 1) dial_lkg_not_tagesaktuell &lt;-   dplyr::ungroup(     dial_lkg_not_tagesaktuell)  dplyr::bind_rows(dial_kv,   dial_lkg_tagesaktuell,   dial_lkg_not_tagesaktuell) } year &lt;- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(   specification_year = year,   filter_function_basis = function(data){     data &lt;- dplyr::mutate(data,       tagesaktuell = AUFNDATUM %==% ENTLDATUM)     filter_dial_data(data, erf_jahr)   },   filter_function_mds = function(data){     data &lt;- dplyr::mutate(data,       tagesaktuell = !is.na(vwDauer) &amp;       vwDauer %in% c(0, 1))     filter_dial_data(data, erf_jahr)   },   filter_function_soll = function(data){     dplyr::filter(data, is.element(modul,       c('DIAL_KV', 'DIAL_LKG')) &amp;       datensaetze_modul !=% 0)   },   erf_jahr = year,   LST = LST,   filter_dial_data = filter_dial_data)</pre> |
| <b>Nenner (Formel)</b> | -   |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Verwendete Funktionen</b>                        | -                             |
| <b>Verwendete Listen</b>                            | -                             |
| <b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>    | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| <b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b> | -                             |



## 852308: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

| Item     | Bezeichnung                          | M/K | Schlüssel/Formel      | Feldname ▲ |
|----------|--------------------------------------|-----|-----------------------|------------|
| MDS: EF* | Verweildauer im Krankenhaus in Tagen | -   | ENTLDATUM - AUFNDATUM | vwDauer    |

\* Ersatzfeld im Exportformat

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

## Eigenschaften und Berechnungen

|   |   |
|---|---|
| <b>ID</b>   | 852308  |
| <b>Jahr der Erstanwendung</b>                           | 2023  |
| <b>Begründung für die Auswahl</b>                       | <p><b>Relevanz</b></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><b>Hypothese</b></p> <p>Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>   |
| <b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b> | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen  |
| <b>Datenquelle</b>                                      | QS-Daten, Sollstatistik   |
| <b>Berechnungsart</b>                                   | Ratenbasiert  |
| <b>Referenzbereich 2023</b>                             | ≤ 5,00 %  |
| <b>Referenzbereich 2022</b>                             | AK im Vorjahr nicht berechnet   |
| <b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>             | -   |
| <b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>      | -   |
| <b>Rechenregeln</b>                                     | <p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl Minimaldatensätze</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p>  |
| <b>Erläuterung der Rechenregel</b>                      | 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.   |
| <b>Teildatensatzbezug</b>                               | DIAL:B  |
| <b>Mindestanzahl Zähler</b>                             | -   |
| <b>Mindestanzahl Nenner</b>                             | 5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik in dem jeweiligen Modul mindestens 5 Fälle behandelt haben.)   |
| <b>Zähler (Formel)</b>                                  | <pre>filter_dial_data &lt;- function(data, jahr){   dial_kv &lt;-     dplyr::filter(data,       meta_spezjahr ==% jahr &amp;       Modul ==% 'DIAL_KV')   dial_kv &lt;-     dplyr::group_by(dial_kv, STANDORT,       meta_erfassungsquartal,       meta_patientenanonym, meta_land)   dial_kv &lt;-     dplyr::slice(dial_kv, 1)   dial_kv &lt;-     dplyr::ungroup(dial_kv)    dial_lkg &lt;-     dplyr::filter(data,       meta_spezjahr ==% jahr &amp;</pre> |

|                              |   |
|------------------------------|---|
|                              | <pre> Modul %==% 'DIAL_LKG' )  dial_lkg_tagesaktuell &lt;-   dplyr::filter(dial_lkg, tagesaktuell) dial_lkg_tagesaktuell &lt;-   dplyr::group_by(     dial_lkg_tagesaktuell,     STANDORT,     meta_erfassungsquartal,     meta_patientenanonym,     meta_land) dial_lkg_tagesaktuell &lt;-   dplyr::distinct(     dial_lkg_tagesaktuell,     TDS_B) dial_lkg_tagesaktuell &lt;-   dplyr::ungroup(     dial_lkg_tagesaktuell)  dial_lkg_not_tagesaktuell &lt;-   dplyr::filter(dial_lkg,     !tagesaktuell) dial_lkg_not_tagesaktuell &lt;-   dplyr::group_by(     dial_lkg_not_tagesaktuell,     STANDORT,     meta_erfassungsquartal,     meta_patientenanonym,     meta_land) dial_lkg_not_tagesaktuell &lt;-   dplyr::slice(     dial_lkg_not_tagesaktuell, 1) dial_lkg_not_tagesaktuell &lt;-   dplyr::ungroup(     dial_lkg_not_tagesaktuell)  dplyr::bind_rows(dial_kv,   dial_lkg_tagesaktuell,   dial_lkg_not_tagesaktuell) } year &lt;- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(   specification_year = year,   filter_function_basis = function(data){     dplyr::mutate(data, FALSE)   },   filter_function_mds = function(data){     data &lt;- dplyr::mutate(data,       tagesaktuell = !is.na(vwDauer) &amp;       vwDauer %in% c(0, 1))     filter_dial_data(data, erf_jahr)   },   filter_function_soll = function(data){     dplyr::filter(data, is.element(modul,       c('DIAL_KV', 'DIAL_LKG')) &amp;       datensaetze_modul !=% 0)   },   erf_jahr = year,   LST = LST,   filter_dial_data = filter_dial_data) </pre> |
| <b>Nenner (Formel)</b>       | -   |
| <b>Verwendete Funktionen</b> | -   |
| <b>Verwendete Listen</b>     | -   |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>    | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| <b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b> | -                             |

## 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. | 2023 |
| Erfassungsjahr  | 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. | 2023 |

## Anhang IV: Funktionen

| Funktion              | FeldTyp | Beschreibung   | Script  |
|-----------------------|---------|--|---|
| fn_AJ                 | integer | Auswertungsjahr  | VB\$Auswertungsjahr   |
| fn_AJBeginnDatum      | date    | Beginn des Auswertungszeitfensters (01.10. des Vorjahres)      | as.Date(paste0(fn_AJ-1, "-10-01"))  |
| fn_AJEndeDatum        | date    | Ende des Auswertungszeitfensters (30.09. des Erfassungsjahres) | as.Date(paste0(fn_AJ, "-09-30"))  |
| fn_ChronischeTherapie | boolean | Patientin bzw. Patient ist in chronischer Behandlung           | fn_maxTherapieSpanne >= 13  |
| fn_DialyseinAJ        | boolean | Dialyse passierte im Auswertungszeitfenster                    | as.numeric(difftime(OPDATUM, fn_AJBeginnDatum, units = "days")) %>=% 0 &<br>as.numeric(difftime(OPDATUM, fn_AJEndeDatum, units = "days")) %<=% 0  |
| fn_DialyseQuartal     | string  | Quartal der Dialyse  | monat <- as.numeric(substr(as.character(OPDATUM), 6, 7))<br>quartal <- as.character(ceiling(monat/3))<br>paste0(quartal, "/", as.character(to_year(OPDATUM)))   |
| fn_ErsterMontag       | date    | Erster Montag des Auswertungsjahres                            | firstday <- as.Date(paste0(VB\$Auswertungsjahr, "-01-01"))<br>first_weekday <- weekdays.Date(firstday)<br>if(any(first_weekday == "Montag"))<br>time_to_first_monday <- 0<br>if(any(first_weekday == "Dienstag"))<br>time_to_first_monday <- 6<br>if(any(first_weekday == "Mittwoch"))<br>time_to_first_monday <- 5<br>if(any(first_weekday == "Donnerstag"))<br>time_to_first_monday <- 4<br>if(any(first_weekday == "Freitag"))<br>time_to_first_monday <- 3<br>if(any(first_weekday == "Samstag"))<br>time_to_first_monday <- 2<br>if(any(first_weekday == "Sonntag")) |

| Funktion                    | FeldTyp | Beschreibung  | Script  |
|-----------------------------|---------|---|---|
|                             |         |   | <pre>time_to_first_monday &lt;- 1 firstday + time_to_first_monday</pre>   |
| fn_fehlendeRefDialyseInBZ   | boolean | Im Berichtszeitraum wurde bei der Patientin bzw. dem Patienten eine Referenzdialyse verpasst  | <pre>any(fn_DialyseinAJ &amp; fn_keineRefDialyseImQuartal) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)</pre>   |
| fn_ganzjaehrigeDialyse      | boolean | Die Patientin bzw. der Patient wurde in allen Quartalen des Berichtszeitraumes dialysiert   | <pre>( any(fn_DialyseQuartal %==% paste0("4/", fn_AJ - 1)) &amp; any(fn_DialyseQuartal %==% paste0("1/", fn_AJ)) &amp; any(fn_DialyseQuartal %==% paste0("2/", fn_AJ)) &amp; any(fn_DialyseQuartal %==% paste0("3/", fn_AJ)) ) %group_by% c(TDS_P, meta_unit)</pre>   |
| fn_keineRefDialyseImQuartal | boolean | Im Quartal wurde bei der Patientin bzw. dem Patienten keine Referenzdialyse durchgeführt  | <pre>( !any(fn_RefDialyseQuartal %==% fn_DialyseQuartal) ) %group_by% c(TDS_P, meta_unit, meta_auswertungsquartal)</pre>  |
| fn_KW                       | integer | Kalenderwoche, in der die Dialyse stattfand (in Bezug zum Auswertungsjahr)  | <pre>1 + floor(as.numeric(difftime(OPDATUM,fn_ErsterMontag, units = "days"))) / 7)</pre>  |
| fn_maxTherapieSpanne        | integer | Längste Wochensequenz, die die Patientin bzw. der Patient in Dialysebehandlung ist (inklusive Unterbrechungen durch wesentliche Ereignisse) | <pre>therapiespanne &lt;- function(dial_kw, we_beg_kw, we_end_kw){ # Falls keine Dialysen in den Daten if(all(is.na(dial_kw))){ return(0L) }  # Kalenderwochen der WE-Perioden if(any(!is.na(we_beg_kw))){ we_kw &lt;- unlist(lapply(which(!is.na(we_beg_kw)), FUN = function(index){ seq(we_beg_kw[index], ifelse(!is.na(we_end_kw[index]), we_end_kw[index], we_beg_kw[index] + 2)) })) } else { we_kw &lt;- NULL } }</pre> |

| Funktion                   | FeldTyp | Beschreibung   | Script  |
|----------------------------|---------|--|---|
|                            |         |  | <pre># Kalenderwochen aller Therapiewochen # (inkl. WE-Perioden) therap_kw &lt;- unique(c(dial_kw, we_kw))  # laengste Wochensequenz der Therapie max_seqlen &lt;- function(x){   x_inv &lt;- setdiff(seq(minimum(x) - 1,     maximum(x) + 1), x)   maximum(x_inv[-1] - x_inv[-length(x_inv)]) - 1 }  max_seqlen(therap_kw) }</pre> <pre>therapiespanne(fn_KW, fn_WEUnterbrechungBeginnKW, fn_WEUnterbrechungEndeKW) %group_by% TDS_P</pre> |
| fn_RefDialyseQuartal       | string  | Quartal der Referenzdialyse  | <pre>monat &lt;- as.numeric(substr(   as.character(REFDIALDATUM), 6, 7)) quartal &lt;- as.character(ceiling(monat/3)) ifelse(is.na(REFDIALDATUM), NA_character_,   paste0(quartal, "/",     as.character(to_year(REFDIALDATUM))))</pre>   |
| fn_WEUnterbrechungBeginnKW | integer | Kalenderwoche des Auswertungsjahres, in der das unterbrechende wesentliche Ereignis beginnt  | <pre>1 + floor(as.numeric(difftime(BEGINNWE, fn_ErsterMontag,   units = "days"))) / 7)</pre>  |
| fn_WEUnterbrechungEndeKW   | integer | Kalenderwoche des Auswertungsjahres, in der das unterbrechende wesentliche Ereignis endet. Falls unbekannt, wird das Ende des wesentlichen Ereignisses auf das Jahresende gesetzt. | <pre>ifelse(is.na(ENDEWE), fn_WEUnterbrechungBeginnKW + 2, 1 + floor(as.numeric(difftime(ENDEWE, fn_ErsterMontag,   units = "days"))) / 7) )</pre>  |



## Verfahren 4.2: Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation, Nierentransplantation (PNTX-D)

### 852309: Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantationen, Nierentransplantationen

#### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

| Item   | Bezeichnung                           | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname           |
|--------|---------------------------------------|-----|------------------|--------------------|
| 57:B   | Entlassungsdatum Krankenhaus          | K   | -                | ENTLDATUM          |
| 59.2:B | nicht spezifizierter Entlassungsgrund | K   | 1 = ja           | NICHTSPEZENTLGRUND |

## Eigenschaften und Berechnungen

|   |  |
|---|--|
| <b>ID</b>   | 852309   |
| <b>Jahr der Erstanwendung</b>                           | 2023   |
| <b>Begründung für die Auswahl</b>                       | <p><b>Relevanz</b></p> <p>Die Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes könnte – insbesondere aufgrund der kleinen Fallzahlen in diesem Verfahren - bisher nicht bekannte Auswirkungen auf die Grundgesamtheiten und damit die Berechnungsergebnisse der (FU-) Sterblichkeits-QIs und -Kennzahlen haben.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Unterdokumentation eines Entlassungsgrundes für die QS. Tatsächlich liegt in der Patientendokumentation ein Entlassungsgrund vor.</p>   |
| <b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b> | <p>572017: Sterblichkeit im Krankenhaus</p> <p>572018: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</p> <p>572019: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</p> <p>572020: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</p> <p>302300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation</p> <p>572021: 5-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</p> <p>572022: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung</p> <p>572023: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung</p> <p>572024: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortaler Organspende)</p> <p>572025: Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)</p> <p>572026: Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation</p> <p>572027: Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Nierentransplantation</p> <p>572028: Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach Nierentransplantation</p> <p>572029: Qualität der Transplantatfunktion 5 Jahre nach Nierentransplantation</p> <p>572100: Niedrige Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen</p> <p>572101: Hohe Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen</p> <p>572032: Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation</p> <p>572033: Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation</p> <p>572034: Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation</p> <p>572035: Transplantatversagen innerhalb von 5 Jahren nach Nierentransplantation</p> <p>572036: Sterblichkeit im Krankenhaus</p> <p>572037: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</p> <p>572039: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</p> <p>572041: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</p> <p>312300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation</p> <p>572043: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung</p> <p>572044: Qualität der Pankreastransplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)</p> <p>572045: Qualität der Pankreastransplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)</p> <p>572046: Qualität der Pankreastransplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)</p> |

|   |   |
|---|---|
| <b>Datenquelle</b>                                  | QS-Daten  |
| <b>Berechnungsart</b>                               | Anzahl  |
| <b>Referenzbereich 2023</b>                         | = 0   |
| <b>Referenzbereich 2022</b>                         | AK im Vorjahr nicht berechnet   |
| <b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>         | -   |
| <b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>  | -   |
| <b>Rechenregeln</b>                                 | <p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen der Entlassungsgrund als „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ angegeben wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten mit Nieren-, Pankreas- oder Pankreas-Nierentransplantation während eines stationären Aufenthaltes, die im Erfassungsjahr 2023 entlassen wurden</p> |
| <b>Erläuterung der Rechenregel</b>                  | -   |
| <b>Teildatensatzbezug</b>                           | PNTX:B  |
| <b>Mindestanzahl Zähler</b>                         | -   |
| <b>Mindestanzahl Nenner</b>                         | -   |
| <b>Zähler (Formel)</b>                              | NICHTSPEZENTLGRUND %==% 1   |
| <b>Nenner (Formel)</b>                              | fn_EntlassungInAJ   |
| <b>Verwendete Funktionen</b>                        | fn_AJ<br>fn_EntlassungInAJ<br>fn_EntlassungJahr   |
| <b>Verwendete Listen</b>                            | -   |
| <b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>    | AK im Vorjahr nicht berechnet   |
| <b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b> | -   |

**Anhang III: Vorberechnungen**

| Vorberechnung        | Dimension | Beschreibung   | Wert |
|----------------------|-----------|--|------|
| Auswertungsjahr_PNTX | 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. | 2023 |

**Anhang IV: Funktionen**

| <b>Funktion</b>   | <b>FeldTyp</b> | <b>Beschreibung</b>           | <b>Script</b>                |
|-------------------|----------------|-------------------------------|------------------------------|
| fn_AJ             | integer        | Auswertungsjahr               | VB\$Auswertungsjahr_PNTX     |
| fn_EntlassungInAJ | boolean        | Entlassung in Auswertungsjahr | fn_EntlassungJahr %==% fn_AJ |
| fn_EntlassungJahr | integer        | Entlassungsjahr               | to_year(ENTLDATE)            |

## Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)

Für LTX, LLS, LUTX, HTX, MKU, NLS siehe Rechenregel in PNTX-D für das Auffälligkeitskriterium „Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes“.

## Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)

### Verfahren 13.2: Neonatologie (NEO)

#### 852300: Keine hypoxisch ischämische Enzephalopathie (HIE), aber eine Asphyxie mit therapeutischer Hypothermie angeben

##### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

| Item   | Bezeichnung   | M/K | Schlüssel/Formel   | Feldname         |
|--------|---|-----|--|------------------|
| 19:B   | endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen) | M   | in Wochen  | GESTALTER        |
| 28:B   | primär palliative Therapie (ab Geburt)                              | K   | 0 = nein<br>1 = ja   | THERAPIEVERZICHT |
| 39:B   | angeborene Erkrankungen   | M   | 0 = keine oder leichte<br>1 = schwere oder letale  | ANGEBERKRANK     |
| 62:B   | perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)                              | K   | 0 = nein<br>1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie<br>2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie | ASPHYXIE         |
| 63:B   | HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)                         | K   | 0 = nein<br>1 = ja   | HIE              |
| 82.1:B | Entlassungsgrund  | K   | s. Anhang: EntlGrund   | ENTLGRUND        |
| 84:B   | Todesursache  | K   | ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>                         | TODESURSACH      |
| 85:B   | weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)                                   | M   | ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>                         | ENTLDIAG         |

**Eigenschaften und Berechnungen**

|   |  |
|---|--|
| <b>ID</b>   | 852300   |
| <b>Jahr der Erstanwendung</b>                           | 2023   |
| <b>Begründung für die Auswahl</b>                       | <p><b>Relevanz</b></p> <p>Es sollte eine HIE dokumentiert werden, wenn bei einem asphyktischen Kind eine therapeutische Hypothermie durchgeführt wurde.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehldokumentation einer HIE (tatsächlich wurde in der Patientenakte eine HIE dokumentiert)</p>  |
| <b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b> | 51070: Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen   |
| <b>Datenquelle</b>                                      | QS-Daten   |
| <b>Berechnungsart</b>                                   | Anzahl   |
| <b>Referenzbereich 2023</b>                             | = 0  |
| <b>Referenzbereich 2022</b>                             | AK im Vorjahr nicht berechnet  |
| <b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>             | -  |
| <b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>      | -  |
| <b>Rechenregeln</b>                                     | <p><b>Zähler</b></p> <p>Kinder, bei denen keine hypoxisch ischämische Enzephalopathie angegeben wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 34+0 Wochen p. m. und mit Angabe einer Asphyxie mit therapeutischer Hypothermie</p> |
| <b>Erläuterung der Rechenregel</b>                      | -  |
| <b>Teildatensatzbezug</b>                               | NEO:B  |
| <b>Mindestanzahl Zähler</b>                             | 2  |
| <b>Mindestanzahl Nenner</b>                             | -  |
| <b>Zähler (Formel)</b>                                  | HIE %==% 0   |
| <b>Nenner (Formel)</b>                                  | fn_lebendGeboren & (THERAPIEVERZICHT %==% 0   is.na(THERAPIEVERZICHT)) & ANGEBERKRANK %==% 0 & GESTALTER %>=% 34 & ASPHYXIE %==% 2   |
| <b>Verwendete Funktionen</b>                            | fn_lebendGeboren   |
| <b>Verwendete Listen</b>                                | ICD_NEO_Fetaltod   |
| <b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>        | AK im Vorjahr nicht berechnet  |
| <b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>     | -  |



## 852301: Schwere oder letale angeborene Erkrankung angeben

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

| 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<br>1 = schwere oder letale                      | ANGEBERKRANK |
| 82.1:B | Entlassungsgrund  | K   | s. Anhang: EntlGrund   | ENTLGRUND    |
| 84:B   | Todesursache  | K   | ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a> | TODESURSACH  |
| 85:B   | weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)                                   | M   | ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a> | ENTLDIAG     |

**Eigenschaften und Berechnungen**

|   |  |
|---|--|
| <b>ID</b>   | 852301   |
| <b>Jahr der Erstanwendung</b>                           | 2023   |
| <b>Begründung für die Auswahl</b>                       | <p><b>Relevanz</b></p> <p>Fälle mit schwerer oder letaler angeborener Erkrankung werden aus dem Nenner aller Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ausgeschlossen. Die Häufigkeit der Angabe einer schweren oder letalen angeborenen Erkrankung sollte daher in Bezug auf die übermittelten QS-Bögen plausibel sein.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehldokumentation einer schweren oder letalen angeborenen Erkrankung (tatsächlich wurde in der Patientenakte weder eine schwere noch eine letale angeborene Erkrankung dokumentiert)</p> |
| <b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b> | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen   |
| <b>Datenquelle</b>                                      | QS-Daten   |
| <b>Berechnungsart</b>                                   | Ratenbasiert   |
| <b>Referenzbereich 2023</b>                             | ≤ x % (95. Perzentil)  |
| <b>Referenzbereich 2022</b>                             | AK im Vorjahr nicht berechnet  |
| <b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>             | -  |
| <b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>      | -  |
| <b>Rechenregeln</b>                                     | <p><b>Zähler</b></p> <p>Kinder, bei denen angegeben wurde, dass eine schwere oder letale angeborene Erkrankung vorliegt</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Lebendgeborenen mit einem Gestationsalter von mindestens 22+0 Wochen</p>  |
| <b>Erläuterung der Rechenregel</b>                      | -  |
| <b>Teildatensatzbezug</b>                               | NEO:B  |
| <b>Mindestanzahl Zähler</b>                             | 2  |
| <b>Mindestanzahl Nenner</b>                             | -  |
| <b>Zähler (Formel)</b>                                  | ANGEBERKRANK %==% 1  |
| <b>Nenner (Formel)</b>                                  | fn_lebendGeboren & GESTALTER %>=% 22   |
| <b>Verwendete Funktionen</b>                            | fn_lebendGeboren   |
| <b>Verwendete Listen</b>                                | ICD_NEO_Fetaltod   |
| <b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>        | AK im Vorjahr nicht berechnet  |
| <b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>     | -  |

## 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)   |
| 30                   | Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege  |

## Anhang II: Listen

| Listenname       | Typ | Beschreibung | Werte |
|------------------|-----|--------------|-------|
| ICD_NEO_Fetaltod | ICD | Fetaltod     | P95%  |

## Anhang IV: Funktionen

| Funktion         | FeldTyp | Beschreibung  | Script   |
|------------------|---------|---|--|
| fn_lebendGeboren | boolean | Lebend geborenes Kind:<br>Todesursache und Entlassungsdiagnosen sind nicht ICD P95* (Fetaltod) und Entlassungsgrund ist nicht Tod | <pre>!((TODESURSACH %any_like% LST\$ICD_NEO_Fetaltod  <br/>ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_NEO_Fetaltod) &amp;<br/>ENTLGRUND %==% "07")</pre> |