

Karotis-Revaskularisation

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

Auswertungsjahr 2026

Berichtszeitraum Q1/2025 – Q4/2025

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach DeQS-RL. Karotis-Revaskularisation. Rechenregeln für das Auswertungsjahr 2026

Datum der Abgabe 28.05.2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit | 4 |
| 850332: Angabe von ASA 4 bei Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose | 4 |
| Eigenschaften und Berechnung | 8 |
| 852200: Angabe „sonstige“ bei sonstigen Karotisläsionen | 10 |
| Eigenschaften und Berechnung | 11 |
| Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit | 13 |
| 850085: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation | 13 |
| Eigenschaften und Berechnung | 14 |
| 850086: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation | 16 |
| Eigenschaften und Berechnung | 17 |
| 850223: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | 19 |
| Eigenschaften und Berechnung | 20 |
| Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) | 22 |
| Anhang II: Listen | 24 |
| Anhang III: Vorberechnungen | 25 |
| Anhang IV: Funktionen | 26 |
| Impressum | 29 |

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850332: Angabe von ASA 4 bei Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose

Datenbasis: Spezifikation 2025

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|--------|---|-----|---|-------------------|
| 15:B | Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? | M | 0 = nein 1 = ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 vor elektivem Eingriff 2 = ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff | VORPROZSCHLAG |
| 16:B | Karotisläsion rechts | M | 0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist) | ASYMPCAROTIS |
| 17.1:B | symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv) | K | 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige | SYMPCAROELEK |
| 17.2:B | symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall) | K | 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokales-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige | SYMPCARONOT |
| 18.1:B | Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes | K | in Tagen | ZEITEREIGOP |
| 19:B | Karotisläsion links | M | 0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links | ASYMPCAROTISLINKS |

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|--------|--|-----|--|-------------------|
| | | | 2 = ja, symptomatische Läsion links (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist) | |
| 20.1:B | symptomatische Karotisläsion links (elektiv) | K | 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige | SYMPCAROELEKLINKS |
| 20.2:B | symptomatische Karotisläsion links (Notfall) | K | 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokale-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige | SYMPCARONOTLINKS |
| 21.1:B | Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes | K | in Tagen | ZEITEREIGOPLINKS |
| 23:B | Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien) | M | in Prozent | STENOSEGRADR |
| 24:B | Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien) | M | in Prozent | STENOSEGRADL |
| 27.1:B | exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung | K | 1 = ja | SOCAXEXPLAQ |
| 27.2:B | Aneurysma | K | 1 = ja | SOCAXNEURYS |
| 27.3:B | symptomatisches Coiling | K | 1 = ja | SOCACOILING |
| 27.4:B | Mehretagenläsion | K | 1 = ja | SOCAMELAESIO |
| 29.1:B | exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung | K | 1 = ja | SOCAXEXPLAQLINKS |

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|-----------|--|-----|--|-------------------|
| 29.2:B | Aneurysma | K | 1= ja | SOCANEURYSLINKS |
| 29.3:B | symptomatisches Coiling | K | 1= ja | SOCACOILINGLINKS |
| 29.4:B | Mehretagenläsion | K | 1= ja | SOCAMELAESIOLINKS |
| 35:PROZ | Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes? | M | - | LFDNREINGRIFF |
| 37.1:PROZ | Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff) | K | 1= normaler, gesunder Patient 2= Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3= Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4= Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5= moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt | ASA |
| 40:PROZ | therapierte Seite | M | 1= rechts 2= links | ZUOPSEITE |
| 43:PROZ | Art des Eingriffs | M | 1= Offene Operation 2= PTA / Stent 3= Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4= PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur 5= Offene Operation als Zugang zu intrakranieller Prozedur | ARTEINGRIFF |
| 44:PROZ | Erfolgte eine katetergestützte akute Schlaganfallbehandlung? | K | 0= nein 1= ja, Thrombektomie 2= ja, Behandlung eines akuten hämodynamischen Schlaganfalls | KATHSCHLAGBEHAND |
| 45:PROZ | Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem? | M | 0= nein 1= aorto-koronarer Bypass 2= periphere arterielle Rekonstruktion 3= Aortenrekonstruktion 4= PTA / Stent intrakraniell | SIMULTANEING |

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|------|--|-----|---|-------------|
| | | | 5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation 6 = kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie 7 = retrograder PTA-Stent A. carotis communis 9 = sonstige | |
| EF* | Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen | - | ENTLDATUM - OPDATUM | poopvwdauer |

* Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

| | |
|---|---|
| ID | 850332 |
| Jahr der Erstanwendung | 2017 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Die ASA-Klassifikation geht als Risikofaktor in die Risikoadjustierungsmodelle mehrerer QI ein. Die korrekte Dokumentation der ASA-Klassifikation ist für die QI, die periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus erfassen (ID 11704 und 51873) von Bedeutung. Die Angabe ASA 4 hat somit Einfluss auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den Leistungserbringern und die Berechnung der Ergebnisse der QI. Die häufige Angabe einer höheren ASA-Klassifikation führt zu einem falsch niedrigem Ergebnis in diesen QI.</p> <p>Hypothese</p> <p>Überdokumentation. Tatsächlich liegt eine niedrigere ASA-Klassifikation vor.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | <p>11704: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus – offen-chirurgisch</p> <p>11724: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus – offen-chirurgisch</p> <p>51873: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus – kathetergestützt</p> <p>51865: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus – kathetergestützt</p> |
| Datenquelle | QS-Daten |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2025 | ≤ 5,10 % (95. Perzentil) |
| Referenzbereich 2024 | ≤ 4,99 % (95. Perzentil) |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2025 | - |
| Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Fälle mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss von Fällen mit Karotiseingriffen unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Fälle, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Ausgeschlossen werden Fälle, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient. Dies gilt auch für Fälle, bei |

| | |
|--|---|
| | denen kathetergestützt eine akute Schlaganfallbehandlung durchgeführt wurde, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert. |
| Teildatensatzbezug | 10/2:B |
| Mindestanzahl Zähler | 2 |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | fn_IndikA102 & ASA %==% 4 |
| Nenner (Formel) | (fn_GG_OffenChirurgisch (fn_GG_Kathetergestuetzt & (!KATH-SCHLAGBEHAND %in% c(1,2)))) |
| Verwendete Funktionen | fn_GG_Kathetergestuetzt fn_GG_OffenChirurgisch fn_IndikA102 fn_IndikC102 fn_IndikD102 fn_IstErsteOP fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff fn_Stenosegrad_NASCET |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Eingeschränkt vergleichbar |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | Die Ergebnisse sind im Vergleich zum Vorjahr eingeschränkt vergleichbar, da Patientinnen und Patienten mit kathetergestützter akuter Schlaganfallbehandlung nun ausgeschlossen werden. Die endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2026 können jedoch auf die Daten der Vorjahre angewendet werden, sodass in den Berichten Ergebnisse nach der neuen Rechenregel ausgegeben werden können. |
| Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln | Kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlungen werden in der Grundgesamtheit ausgeschlossen. Da der Fokus des QS-Verfahrens Karotis-Revaskularisationen auf Prozeduren zur Karotis-Revaskularisation liegt, und Prozeduren, die als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dienen, bereits ausgeschlossen sind, ist es inhaltlich konsequent, wenn die kathetergestützten akuten Schlaganfallbehandlungen ebenfalls ausgeschlossen werden. |

852200: Angabe „sonstige“ bei sonstigen Karotisläsionen

Datenbasis: Spezifikation 2025

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|---------|---|-----|--|-------------------|
| 27.5:B | sonstige | K | 1= ja | SOCASONSTIGE |
| 29.5:B | sonstige | K | 1= ja | SOCASONSTIGELINKS |
| 35:PROZ | Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes? | M | - | LFDNREINGRIFF |
| 40:PROZ | therapierte Seite | M | 1= rechts 2= links | ZUOPSEITE |
| 43:PROZ | Art des Eingriffs | M | 1= Offene Operation 2= PTA / Stent 3= Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4= PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur 5= Offene Operation als Zugang zu intrakranieller Prozedur | ARTEINGRIFF |
| 44:PROZ | Erfolgte eine kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlung? | K | 0= nein 1= ja, Thrombektomie 2= ja, Behandlung eines akuten hämodynamischen Schlaganfalls | KATHSCHLAGBEHAND |
| 45:PROZ | Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem? | M | 0= nein 1= aorto-koronarer Bypass 2= periphere arterielle Rekonstruktion 3= Aortenrekonstruktion 4= PTA / Stent intrakraniell 5= isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation 6= kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie 7= retrograder PTA-Stent A. carotis communis 9= sonstige | SIMULTANEING |
| EF* | Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen | - | ENTL DATUM - OP DATUM | poopvwdauer |

* Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

| | |
|---|---|
| ID | 852200 |
| Jahr der Erstanwendung | 2022 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Eine fehl dokumentierte Angabe als „sonstige“ bei den sonstigen Karotisläsionen (der linken Seite oder der rechten Seite) führt zu einer falschen Zuordnung zu den Indikationsgruppen, die für die Berechnung der Indikatoren zur Indikationsstellung verwendet werden.</p> <p>Hypothese</p> <p>Es liegt eine Fehldokumentation in den QS-Daten vor. Aus der apparativen Diagnostik geht eine spezifische Karotisläsion hervor, die vor dem Eingriff bekannt gewesen ist und zur Karotis-Revaskularisation auf der entsprechenden Seite geführt hat. Tatsächlich ist eine genaue Angabe der Karotisläsion in der Patientenakte dokumentiert.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | <p>603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</p> <p>604: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</p> <p>52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</p> <p>11704: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch</p> <p>51437: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</p> <p>51443: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</p> <p>51873: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt</p> |
| Datenquelle | QS-Daten |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2025 | ≤ 4,60 % (95. Perzentil) |
| Referenzbereich 2024 | ≤ 5,64 % (95. Perzentil) |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2025 | - |
| Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025 | Es sollte möglichst nur in seltenen Fällen nötig sein, „sonstige“ für die sonstigen Karotisläsionen zu dokumentieren. Eine Weiterleitung von zusätzlichen Karotisläsionen an das IQTIG, bei denen im Stellungnahmeverfahren festgestellt wurde, dass andere Item-Auswahlmöglichkeiten der sonstigen Karotisläsionen fehlten und daher ausschließlich die Möglichkeit „sonstige“ für die QS zu dokumentieren verblieb, ist hilfreich. Es soll geprüft werden, ob weitere Anpassungen an der Spezifikation sinnvoll sind. |
| Rechenregeln | Zähler |

| | |
|--|--|
| | <p>Fälle mit der Angabe „sonstige“ in den Datenfeldern zur „sonstigen Karotisläsion“ der entsprechend zu operierenden Seite (linke ODER rechte Seite)</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Fälle, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | <p>Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient. Dies gilt auch für Patientinnen und Patienten, bei denen kathetergestützt eine akute Schlaganfallbehandlung durchgeführt wurde, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.</p> |
| Teildatensatzbezug | 10/2:B |
| Mindestanzahl Zähler | 2 |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | <p>(ZUOPSEITE %==% 1 & SOCASONSTIGE %==% 1) </p> <p>(ZUOPSEITE %==% 2 & SOCASONSTIGELINKS %==% 1)</p> |
| Nenner (Formel) | <p>(fn_GG_OffenChirurgisch (fn_GG_Kathetergestuetzt & (!KATH-SCHLAGBEHAND %in% c(1,2))))</p> |
| Verwendete Funktionen | <p>fn_GG_Kathetergestuetzt</p> <p>fn_GG_OffenChirurgisch</p> <p>fn_IstErsteOP</p> <p>fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff</p> |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Eingeschränkt vergleichbar |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | <p>Die Ergebnisse sind im Vergleich zum Vorjahr eingeschränkt vergleichbar, da Patientinnen und Patienten mit kathetergestützter akuter Schlaganfallbehandlung nun ausgeschlossen werden. Die endgültigen Rechenregeln des Auswertungsjahres 2026 können jedoch auf die Daten der Vorjahre angewendet werden, sodass in den Berichten Ergebnisse nach der neuen Rechenregel ausgegeben werden können.</p> |
| Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln | <p>Kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlungen werden in der Grundgesamtheit ausgeschlossen. Da der Fokus des QS-Verfahrens Karotis-Revaskularisationen auf Prozeduren zur Karotis-Revaskularisation liegt, und Prozeduren, die als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dienen, bereits ausgeschlossen sind, ist es inhaltlich konsequent, wenn die kathetergestützten akuten Schlaganfallbehandlungen ebenfalls ausgeschlossen werden.</p> |

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850085: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Datenbasis: Spezifikation 2025

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

* Ersatzfeld im Exportformat

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatz-Dokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

| | |
|---|--|
| ID | 850085 |
| Jahr der Erstanwendung | 2010 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| Datenquelle | QS-Daten und Sollstatistik |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2025 | ≥ 95,00 % |
| Referenzbereich 2024 | ≥ 95,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2025 | - |
| Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen zu den entlassenen Fällen (IST-Fälle beziehen sich auf den entlassenden Standort) in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Dokumentationsrate zu ermitteln. |
| Teildatensatzbezug | 10/2:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.) |

| | |
|--|--|
| Formel | <pre> year <- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(specification_year = year, filter_function_module_data = function(data){ dplyr::filter(data, to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_mds = function(data){ dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% '10/2' & to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_soll = function(data){ dplyr::filter(data, MODUL %==% '10/2' & DATENSAETZE_MODUL !=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST) </pre> |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | - |
| Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln | - |

850086: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Datenbasis: Spezifikation 2025

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

* Ersatzfeld im Exportformat

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatz-Dokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

| | |
|---|---|
| ID | 850086 |
| Jahr der Erstanwendung | 2010 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse des Leistungsbereichs abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| Datenquelle | QS-Daten und Sollstatistik |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2025 | ≤ 110,00 % |
| Referenzbereich 2024 | ≤ 110,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2025 | - |
| Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen zu den entlassenen Fällen (IST-Fälle beziehen sich auf den entlassenen Standort) in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Dokumentationsrate zu ermitteln. |
| Teildatensatzbezug | 10/2:B |
| Mindestanzahl Zähler | 20 |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Formel | <pre>year <- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(</pre> |

| | |
|--|--|
| | <pre> specification_year = year, filter_function_module_data = function(data){ dplyr::filter(data, to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_mds = function(data){ dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% '10/2' & to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_soll = function(data){ dplyr::filter(data, MODUL %==% '10/2' & DATENSAETZE_MODUL %!=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST) </pre> |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | - |
| Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln | - |

850223: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Datenbasis: Spezifikation 2025

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

* Ersatzfeld im Exportformat

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatz-Dokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnung

| | |
|---|---|
| ID | 850223 |
| Jahr der Erstanwendung | 2011 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese</p> <p>Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| Datenquelle | QS-Daten und Sollstatistik |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2025 | ≤ 5,00 % |
| Referenzbereich 2024 | ≤ 5,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2025 | - |
| Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl Minimaldatensätze</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Die Anzahl der Minimaldatensätze pro Modul wird zur Anzahl der Fälle, die im betreffenden Modul hätten dokumentiert werden müssen, in Relation gesetzt, um die Rate der Minimaldatensätze zu ermitteln. |
| Teildatensatzbezug | 10/2:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.) |
| Formel | <pre>year <- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(specification_year = year, filter_function_module_data = function(data){ dplyr::filter(data, FALSE)</pre> |

| | |
|--|--|
| | <pre> }, filter_function_mds = function(data){ dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% '10/2' & to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_soll = function(data){ dplyr::filter(data, MODUL %==% '10/2' & DATENSAETZE_MODUL %!=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST) </pre> |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | - |
| Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln | - |

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

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

| Schlüssel: Modul | |
|-------------------------|--|
| LLS | Leberlebendspende |
| LTX | Lebertransplantation |
| LUTX | Lungen- und Herz-Lungentransplantation |
| NEO | Neonatologie |
| NLS | Nierenlebendspende |
| NNH | Endonasale Nasennebenhöhleneingriffe |
| PCI | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie |
| PNTX | Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation |
| PPCI | Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |

Anhang II: Listen

Keine Listen in Verwendung.

Anhang III: Vorberechnungen

| 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. | 2025 |

Anhang IV: Funktionen

| Funktion | FeldTyp | Beschreibung | Script |
|-------------------------|---------|--|--|
| fn_GG_Kathetergestuetzt | boolean | Erster Eingriff ist kathetergestützt | ARTEINGRIFF %in% c(2,3) & SIMULTANEING %!=% 6 & fn_IstErsteOP |
| fn_GG_OffenChirurgisch | boolean | Erster Eingriff ist offen-chirurgisch | ARTEINGRIFF %==% 1 & SIMULTANEING %!=% 6 & fn_IstErsteOP |
| fn_Indika102 | boolean | Indikationsgruppe A (erster Eingriff): Ereignisfrei innerhalb der letzten 6 Monate (kein neu aufgetretenes fokal-neurologi- sches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet, nicht gemeint sind Residuen vorangegange- ner Ereignisse) unter Ausschluss der Karo- tiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultanein- griffe (Indikationsgruppe D) | conditionRight <- fn_IstErsteOP & ZUOPSEITE %==% 1 & is.na(SYMPCARONOT) & VORPROZSCHLAG %!=% 2 & (ASYMPCAROTIS %!=% 2 ZEITEREIGOP %>% 180) & !fn_IndikC102 & !fn_IndikD102 conditionLeft <- fn_IstErsteOP & ZUOPSEITE %==% 2 & is.na(SYMPCARONOTLINKS) & VORPROZSCHLAG %!=% 2 & (ASYMPCAROTISLINKS %!=% 2 ZEITEREIGOPLINKS %>% 180) & !fn_IndikC102 & !fn_IndikD102 |

| Funktion | FeldTyp | Beschreibung | Script |
|--------------|---------|--|---|
| | | | replace_na(conditionRight conditionLeft, FALSE) |
| fn_IndikC102 | boolean | Indikationsgruppe C (erster Eingriff): Notfall (Crescendo-TIA; akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall oder sonstiges) oder Aneurysma oder symptomatisches Coiling oder Mehretagenläsion oder besondere Plaque-Morphologie mit einem Stenosegrad < 50 % (NASCET) für symptomatische Karotisstenose unter Ausschluss der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) | conditionRight <- !fn_IndikD102 & fn_IstErsteOP & ZUOPSEITE %==% 1 & ((SYMPCARONOT %in% c(1,9) VORPROZSCHLAG %==% 2) SOCAANEURYS %==% 1 SOCACOILING %==% 1 SOCAMELAESIO %==% 1 (SOCAEXPLAQ %==% 1 & fn_Stenosegrad_NASCET %<% 50 & (is.na(SYMPCAROELEK) VORPROZSCHLAG %==% 1) & (is.na(ZEITEREIGOP) ZEITEREIGOP %<=% 180))) conditionLeft <- !fn_IndikD102 & fn_IstErsteOP & ZUOPSEITE %==% 2 & ((SYMPCARONOTLINKS %in% c(1,9) VORPROZSCHLAG %==% 2) SOCAANEURYSLINKS %==% 1 SOCACOILINGLINKS %==% 1 SOCAMELAESIOLINKS %==% 1 (SOCAEXPLAQLINKS %==% 1 & fn_Stenosegrad_NASCET %<% 50 & |

| Funktion | FeldTyp | Beschreibung | Script |
|------------------------------|---------|---|--|
| | | | <pre>(!is.na(SYMPCAROELEKLINKS) VORPROZSCHLAG %==% 1) & (is.na(ZEITEREIGOPLINKS) ZEITEREIGOPLINKS %<=% 180)))</pre> <pre>replace_na(conditionRight conditionLeft, FALSE)</pre> |
| fn_IndikD102 | boolean | Indikationsgruppe D (erster Eingriff): Simultaneingriff während des ersten Eingriffs -kombinierte Karotis-Koronareingriffe -kombinierte Karotis-Gefäßeingriffe -Karotis-Eingriffe mit intrakranieller PTA / intrakraniellem Stent | <pre>fn_1stErsteOP & SIMULTANEING %in% c(1,2,3,4,5,6,7,9)</pre> |
| fn_1stErsteOP | boolean | OP ist die erste OP | <pre>fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B)</pre> |
| fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff | integer | Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren | <pre>poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF</pre> |
| fn_Stenosegrad_NASCET | integer | Stenosegrad an der operierten Seite (nach NASCET) | <pre>ifelse(ZUOPSEITE %==% 1, STENOSEGRADR, ifelse(ZUOPSEITE %==% 2, STENOSEGRADL, NA_integer_))</pre> |

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

iqtig.org