



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung
Auffälligkeitskriterien:
Plausibilität und Vollzähligkeit nach QSKH-RL

Herztransplantation

Erfassungsjahr 2018

Stand: 27.05.2019

Impressum

Thema:

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach QSKH-RL. Herztransplantation. Erfassungsjahr 2018

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

27.05.2019

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26 340

Telefax: (030) 58 58 26-999

verfahrensupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 850239: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation (Herztransplantation) | 4 |
| 850240: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation)..... | 7 |
| 850257: Dokumentationsrate 1-Jahres-Follow-up..... | 9 |
| 850258: Dokumentationsrate 2-Jahres-Follow-up..... | 12 |
| 850259: Dokumentationsrate 3-Jahres-Follow-up..... | 15 |
| 850293: Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up..... | 18 |
| 850294: Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up..... | 21 |
| 850295: Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up..... | 24 |
| Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) | 27 |
| Anhang II: Listen | 29 |
| Anhang III: Vorberechnungen | 30 |
| Anhang IV: Funktionen | 31 |
| Anhang V: Historie der Auffälligkeitskriterien | 34 |

850239: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herztransplantation)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname ▲ |
|-----------|---|-----|--|-------------------|
| 21:B | Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt? | M | 0 = nein 1 = ja | HTXJN |
| MDS: 1:B | zugehöriges QS-Modul | M | s. Anhang: Modul | MDS_ZUQSMODUL |
| MDS: 23:B | Operationen- und Prozedurenschlüssel | K | OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de | MDS_OPESCHLUESSEL |

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

Berechnung

| | |
|--|---|
| AK-ID | 850239 |
| Jahr der Erstanwendung | 2010 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Die Erweiterung der Statistischen Basisprüfung um Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit zielt darauf ab, dem Problem der Über- und Unterdokumentation in einzelnen Leistungsbereichen zu begegnen. Durch die Integration der Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit in die Statistische Basisprüfung ist es möglich, die Ursachen für Über- und Unterdokumentation systematisch im Rahmen des Strukturierten Dialogs zu eruieren und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Die Kriterien sind gemäß den in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen konstruiert.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle führen zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Leistungsbereichen.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | - |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2018 | ≥ 100,00 % |
| Referenzbereich 2017 | ≥ 100,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2018 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Modul hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Modul in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Unterdokumentation pro Modul zu ermitteln. |
| Teildatensatzbezug | HTXM:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | fn_HTXM_TX_Anz_vollst_plausi_DS |
| Nenner (Formel) | # Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich HTXM_TX # (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) |
| Verwendete Funktionen | fn_HTXM_TX_Anz_vollst_plausi_DS |
| Verwendete Listen | QSF_HTX_OPS |

| | |
|--|--------------|
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |
|--|--------------|

850240: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname ▲ |
|-----------|---|-----|--|-------------------|
| 21:B | Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt? | M | 0 = nein 1 = ja | HTXJN |
| MDS: 1:B | zugehöriges QS-Modul | M | s. Anhang: Modul | MDS_ZUQSMODUL |
| MDS: 23:B | Operationen- und Prozedurenschlüssel | K | OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de | MDS_OPESCHLUESSEL |

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

Berechnung

| | |
|--|---|
| AK-ID | 850240 |
| Jahr der Erstanwendung | 2010 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Organisatorische Probleme in den Dokumentationsprozessen einzelner Leistungsbereiche, die eine Überdokumentation bedingen, werden durch die in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen nicht erfasst.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | - |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2018 | ≤ 110,00 % |
| Referenzbereich 2017 | ≤ 110,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2018 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl der durch den QS-Filter ausgelösten Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Modul hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Modul in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Überdokumentation pro Modul zu ermitteln. |
| Teildatensatzbezug | HTXM:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | fn_HTXM_TX_Anz_vollst_plausi_DS |
| Nenner (Formel) | # Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich HTXM_TX # (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) |
| Verwendete Funktionen | fn_HTXM_TX_Anz_vollst_plausi_DS |
| Verwendete Listen | QSF_HTX_OPS |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850257: Dokumentationsrate 1-Jahres-Follow-up

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname ▼ |
|---------|---|-----|------------------------|--------------------------------|
| 45:T | Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? | M | - | LFDNREINGRIFF |
| 82:T | OP-Datum | K | - | OPDATUM |
| 99:B | Entlassungsgrund | M | s. Anhang: EntlGrund | ENTLGRUND |
| EF* | Monat der Operation | - | monat(OPDATUM) | monatOp |
| EF* | Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen | - | ENTLDATUM - OPDATUM | poopvwdauer |
| FU: EF* | Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen | - | FUERHEBDATUM - TXDATUM | FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum |
| FU: EF* | Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation | - | TODESDATUM - TXDATUM | FU_abstTodTxDatum |

* Ersatzfeld im Exportformat

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

Berechnung

| | |
|---|---|
| AK-ID | 850257 |
| Jahr der Erstanwendung | 2010 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden.</p> <p>Hypothese</p> <p>-</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Herztransplantation (HTXM-TX). |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2018 | ≥ 95,00 % |
| Referenzbereich 2017 | ≥ 95,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2018 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl lebend entlassener Patienten mit Herztransplantation im Erfassungsjahr 2017 ohne Retransplantation im Jahr 2018</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | <p>Die Zuordnung der Transplantationen zu einem Erfassungsjahr erfolgt über das Operationsdatum.</p> <p>Der 1-Jahres Follow-up Zeitraum ist eingegrenzt auf maximal einen Monat vor bis zwei Monate nach OP-Datum + 1 Jahr.</p> <p>Bei Retransplantationen ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Dokumentation.</p> |
| Teildatensatzbezug | HTXM:P |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | fn_FollowUp1Dokumentiert |
| Nenner (Formel) | fn_TxinAJml & fn_IstLetzteTransplantation & fn_IstLetzteTxInAufenthalt & !fn_TodInHospital |
| Verwendete Funktionen | fn_AJ fn_FollowUp1Dokumentiert fn_IstLetzteTransplantation fn_IstLetzteTxInAufenthalt fn_MaxOPDatum fn_MinAbstTageBisTod fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff fn_TodInHospital fn_TodInnerhalb1Jahr fn_TxinAJml fn_txJahr fn_ZeitbisTod |

| | |
|--|--------------|
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850258: Dokumentationsrate 2-Jahres-Follow-up

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname ▼ |
|---------|---|-----|------------------------|--------------------------------|
| 45:T | Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? | M | - | LFDNREINGRIFF |
| 82:T | OP-Datum | K | - | OPDATUM |
| 99:B | Entlassungsgrund | M | s. Anhang: EntlGrund | ENTLGRUND |
| EF* | Monat der Operation | - | monat(OPDATUM) | monatOp |
| EF* | Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen | - | ENTLDATUM - OPDATUM | poopvwdauer |
| FU: EF* | Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen | - | FUERHEBDATUM - TXDATUM | FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum |
| FU: EF* | Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation | - | TODESDATUM - TXDATUM | FU_abstTodTxDatum |

* Ersatzfeld im Exportformat

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

Berechnung

| | |
|---|--|
| AK-ID | 850258 |
| Jahr der Erstanwendung | 2010 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden.</p> <p>Hypothese</p> <p>-</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Herztransplantation (HTXM-TX). |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2018 | ≥ 95,00 % |
| Referenzbereich 2017 | ≥ 95,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2018 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 2-Jahres-Follow-up</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl lebend entlassener Patienten mit Herztransplantation im Erfassungsjahr 2016 ohne Retransplantation in den Jahren 2017 und 2018 und ohne dokumentierten Tod innerhalb von 1 Jahr</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | <p>Die Zuordnung der Transplantationen zu einem Erfassungsjahr erfolgt über das Operationsdatum.</p> <p>Der 2-Jahres Follow-up Zeitraum ist eingegrenzt auf maximal einen Monat vor bis drei Monate nach OP-Datum + 2 Jahre.</p> <p>Bei Retransplantationen ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Dokumentation.</p> |
| Teildatensatzbezug | HTXM:P |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | <code>fn_FollowUp2Dokumentiert</code> |
| Nenner (Formel) | <code>fn_TxinAJm2 & fn_IstLetzteTransplantation & fn_IstLetzteTxInAufenthalt & !fn_TodInnerhalb1Jahr</code> |
| Verwendete Funktionen | <code>fn_AJ</code> <code>fn_FollowUp2Dokumentiert</code> <code>fn_IstLetzteTransplantation</code> <code>fn_IstLetzteTxInAufenthalt</code> <code>fn_MaxOPDatum</code> <code>fn_MinAbstTageBisTod</code> <code>fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff</code> <code>fn_TodInnerhalb1Jahr</code> <code>fn_TodInnerhalb2Jahr</code> <code>fn_TxinAJm2</code> |

| | |
|--|----------------------------|
| | fn_txJahr fn_ZeitbisTod |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850259: Dokumentationsrate 3-Jahres-Follow-up

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname ▼ |
|---------|---|-----|------------------------|--------------------------------|
| 45:T | Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? | M | - | LFDNREINGRIFF |
| 82:T | OP-Datum | K | - | OPDATUM |
| 99:B | Entlassungsgrund | M | s. Anhang: EntlGrund | ENTLGRUND |
| EF* | Monat der Operation | - | monat(OPDATUM) | monatOp |
| EF* | Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen | - | ENTLDATUM - OPDATUM | poopvwdauer |
| FU: EF* | Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen | - | FUERHEBDATUM - TXDATUM | FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum |
| FU: EF* | Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation | - | TODESDATUM - TXDATUM | FU_abstTodTxDatum |

* Ersatzfeld im Exportformat

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

Berechnung

| | |
|---|--|
| AK-ID | 850259 |
| Jahr der Erstanwendung | 2010 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden.</p> <p>Hypothese</p> <p>-</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Herztransplantation (HTXM-TX). |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2018 | ≥ 95,00 % |
| Referenzbereich 2017 | ≥ 95,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2018 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 3-Jahres-Follow-up</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl lebend entlassener Patienten mit Herztransplantation im Erfassungsjahr 2015 ohne Retransplantation in den Jahren 2016 bis 2018 und ohne dokumentierten Tod innerhalb von 2 Jahren</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | <p>Die Zuordnung der Transplantationen zu einem Erfassungsjahr erfolgt über das Operationsdatum.</p> <p>Der 3-Jahres Follow-up Zeitraum ist eingegrenzt auf maximal einen Monat vor bis drei Monate nach OP-Datum + 3 Jahre.</p> <p>Bei Retransplantationen ist die zuletzt durchgeführte Transplantation maßgebend zur Follow-up-Dokumentation.</p> |
| Teildatensatzbezug | HTXM:P |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | fn_FollowUp3Dokumentiert |
| Nenner (Formel) | fn_TxinAJm3 & fn_IstLetzteTransplantation & fn_IstLetzteTxInAufenthalt & !fn_TodInnerhalb2Jahr |
| Verwendete Funktionen | <p>fn_AJ</p> <p>fn_FollowUp3Dokumentiert</p> <p>fn_IstLetzteTransplantation</p> <p>fn_IstLetzteTxInAufenthalt</p> <p>fn_MaxOPDatum</p> <p>fn_MinAbstTageBisTod</p> <p>fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff</p> <p>fn_TodInnerhalb2Jahr</p> <p>fn_TodInnerhalb3Jahr</p> <p>fn_TxinAJm3</p> |

| | |
|--|----------------------------|
| | fn_txJahr fn_ZeitbisTod |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850293: Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname ▼ |
|----------|---|-----|--|--------------------------------|
| 45:T | Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? | M | - | LFDNREINGRIFF |
| 82:T | OP-Datum | K | - | OPDATUM |
| 99:B | Entlassungsgrund | M | s. Anhang: EntlGrund | ENTLGRUND |
| EF* | Monat der Operation | - | monat(OPDATUM) | monatOp |
| EF* | Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen | - | ENTLDATUM - OPDATUM | poopvwdauer |
| FU: 15:B | Patient verstorben | M | 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich | FU_FUVERSTORBEN |
| FU: EF* | Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen | - | FUERHEBDATUM - TXDATUM | FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum |
| FU: EF* | Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation | - | TODESDATUM - TXDATUM | FU_abstTodTxDatum |

* Ersatzfeld im Exportformat

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

Berechnung

| | |
|---|--|
| AK-ID | 850293 |
| Jahr der Erstanwendung | 2011 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Datensätze, in denen der Follow-up-Status als unbekannt dokumentiert wird, können nicht für Qualitätsindikatoren ausgewertet werden.</p> <p>Hypothese</p> <p>Durch die Angabe eines unbekanntes Follow-up-Status erfüllen die Krankenhäuser formal ihre Dokumentationspflicht. Die Datensätze sind aber nicht für die Indikatorberechnung verwertbar. Ein Strukturierter Dialog kann somit umgegangen werden.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Herztransplantation (HTXM-TX). |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2018 | ≤ 5,00 % |
| Referenzbereich 2017 | ≤ 5,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2018 | Bei den Krankenhäusern mit hoher Gesamtzahl an Patientinnen und Patienten mit unbekanntes Follow-up-Status wird ein Strukturierter Dialog ausgelöst. |
| Erläuterung zum Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der Patienten, bei denen der Follow-up-Status als "unbekannt" dokumentiert wurde</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Der 1-Jahres Follow-up Zeitraum ist eingegrenzt auf maximal einen Monat vor bis zwei Monate nach OP-Datum + 1-Jahr |
| Teildatensatzbezug | HTXM:P |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | FU_FUVERSTORBEN %==% 9 |
| Nenner (Formel) | fn_TxinAJml & fn_IstLetzteTransplantation & fn_IstLetzteTxInAufenthalt & !fn_TodInHospital & fn_FollowUp1Dokumentiert |
| Verwendete Funktionen | fn_AJ fn_FollowUp1Dokumentiert fn_IstLetzteTransplantation fn_IstLetzteTxInAufenthalt fn_MaxOPDatum fn_MinAbstTageBisTod fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff fn_TodInHospital fn_TodInnerhalb1Jahr fn_TxinAJml |

| | |
|--|----------------------------|
| | fn_txJahr fn_ZeitbisTod |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850294: Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname ▼ |
|----------|---|-----|--|--------------------------------|
| 45:T | Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? | M | - | LFDNREINGRIFF |
| 82:T | OP-Datum | K | - | OPDATUM |
| 99:B | Entlassungsgrund | M | s. Anhang: EntlGrund | ENTLGRUND |
| EF* | Monat der Operation | - | monat(OPDATUM) | monatOp |
| EF* | Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen | - | ENTLDATUM - OPDATUM | poopvwdauer |
| FU: 15:B | Patient verstorben | M | 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich | FU_FUVERSTORBEN |
| FU: EF* | Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen | - | FUERHEBDATUM - TXDATUM | FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum |
| FU: EF* | Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation | - | TODESDATUM - TXDATUM | FU_abstTodTxDatum |

* Ersatzfeld im Exportformat

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

Berechnung

| | |
|---|--|
| AK-ID | 850294 |
| Jahr der Erstanwendung | 2011 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Datensätze, in denen der Follow-up-Status als unbekannt dokumentiert wird, können nicht für Qualitätsindikatoren ausgewertet werden.</p> <p>Hypothese</p> <p>Durch die Angabe eines unbekanntes Follow-up-Status erfüllen die Krankenhäuser formal ihre Dokumentationspflicht. Die Datensätze sind aber nicht für die Indikatorberechnung verwertbar. Ein Strukturierter Dialog kann somit umgegangen werden.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Herztransplantation (HTXM-TX). |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2018 | ≤ 5,00 % |
| Referenzbereich 2017 | ≤ 5,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2018 | Bei den Krankenhäusern mit hoher Gesamtzahl an Patientinnen und Patienten mit unbekanntes Follow-up-Status wird ein Strukturierter Dialog ausgelöst. |
| Erläuterung zum Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der Patienten, bei denen der Follow-up-Status als "unbekannt" dokumentiert wurde</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 2-Jahres-Follow-up</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Der 2-Jahres Follow-up Zeitraum ist eingegrenzt auf maximal einen Monat vor bis drei Monate nach OP-Datum + 2-Jahre |
| Teildatensatzbezug | HTXM:P |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | FU_FUVERSTORBEN %==% 9 |
| Nenner (Formel) | fn_TxinAJm2 & fn_IstLetzteTransplantation & fn_IstLetzteTxInAufenthalt & !fn_TodInnerhalb1Jahr & fn_FollowUp2Dokumentiert |
| Verwendete Funktionen | fn_AJ fn_FollowUp2Dokumentiert fn_IstLetzteTransplantation fn_IstLetzteTxInAufenthalt fn_MaxOPDatum fn_MinAbstTageBisTod fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff fn_TodInnerhalb1Jahr fn_TodInnerhalb2Jahr fn_TxinAJm2 fn_txJahr fn_ZeitbisTod |

| | |
|--|--------------|
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850295: Häufige Angabe eines unbekanntes Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname ▼ |
|----------|---|-----|--|--------------------------------|
| 45:T | Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? | M | - | LFDNREINGRIFF |
| 82:T | OP-Datum | K | - | OPDATUM |
| 99:B | Entlassungsgrund | M | s. Anhang: EntlGrund | ENTLGRUND |
| EF* | Monat der Operation | - | monat(OPDATUM) | monatOp |
| EF* | Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen | - | ENTLDATUM - OPDATUM | poopvwdauer |
| FU: 15:B | Patient verstorben | M | 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich | FU_FUVERSTORBEN |
| FU: EF* | Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen | - | FUERHEBDATUM - TXDATUM | FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum |
| FU: EF* | Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation | - | TODESDATUM - TXDATUM | FU_abstTodTxDatum |

* Ersatzfeld im Exportformat

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

Berechnung

| | |
|--|--|
| AK-ID | 850295 |
| Jahr der Erstanwendung | 2011 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Datensätze, in denen der Follow-up-Status als unbekannt dokumentiert wird, können nicht für Qualitätsindikatoren ausgewertet werden.</p> <p>Hypothese</p> <p>Durch die Angabe eines unbekanntes Follow-up-Status erfüllen die Krankenhäuser formal ihre Dokumentationspflicht. Die Datensätze sind aber nicht für die Indikatorberechnung verwertbar. Ein Strukturierter Dialog kann somit umgangen werden.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Herztransplantation (HTXM-TX). |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2018 | ≤ 5,00 % |
| Referenzbereich 2017 | ≤ 5,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2018 | Bei den Krankenhäusern mit hoher Gesamtzahl an Patientinnen und Patienten mit unbekanntes Follow-up-Status wird ein Strukturierter Dialog ausgelöst. |
| Erläuterung zum Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2018 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der Patienten, bei denen der Follow-up-Status als "unbekannt" dokumentiert wurde</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 3-Jahres-Follow-up</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Der 3-Jahres Follow-up Zeitraum ist eingegrenzt auf maximal einen Monat vor bis drei Monate nach OP-Datum + 3-Jahre |
| Teildatensatzbezug | HTXM:P |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | FU_FUVERSTORBEN %==% 9 |
| Nenner (Formel) | fn_TxinAJm3 & fn_IstLetzteTransplantation & fn_IstLetzteTxInAufenthalt & !fn_TodInnerhalb2Jahr & fn_FollowUp3Dokumentiert |
| Verwendete Funktionen | fn_AJ fn_FollowUp3Dokumentiert fn_IstLetzteTransplantation fn_IstLetzteTxInAufenthalt fn_MaxOPDatum fn_MinAbstTageBisTod fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff fn_TodInnerhalb2Jahr fn_TodInnerhalb3Jahr fn_TxinAJm3 fn_txJahr fn_ZeitbisTod |

| | |
|--|--------------|
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

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- und teilstationärer Behandlung |
| 25 | Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |

| 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_HE | Cholezystektomie (nur Hessen) |
| DEK | Dekubitusprophylaxe |
| HCH | Herzchirurgie |
| HEP | Hüftendoprothesenversorgung |
| HTXM | Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen |
| KEP | Knieendoprothesenversorgung |
| LUTX | Lungen- und Herz-Lungentransplantation |
| MRE_HE | Multiresistente Erreger (nur Hessen) |
| NEO | Neonatologie |
| NNH | Endonasale Nasennebenhöhleneingriffe |
| PCI | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie |
| SA_FRUEHREHA_HE | Schlaganfall-Frührehabilitation (nur Hessen) |

Anhang II: Listen

| Listenname | Typ | Beschreibung | Werte |
|-------------|-----|--------------|--|
| QSF_HTX_OPS | OPS | - | 5-375.0%, 5-375.1%, 5-375.3%, 5-375.y% |

Anhang III: Vorberechnungen

| Vorbereitung | 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. | 2018 |
| MinAbstand1JFU | Gesamt | Mindestabstand für 1-Jahres-Follow-up | 335 |
| MinAbstand2JFU | Gesamt | Mindestabstand für 2-Jahres-Follow-up | 700 |
| MinAbstand3JFU | Gesamt | Mindestabstand für 3-Jahres-Follow-up | 1065 |

Anhang IV: Funktionen

| Funktion | FeldTyp | Beschreibung | Script |
|---------------------------------|---------|--|---|
| fn_AJ | integer | Auswertungsjahr | VB\$Auswertungsjahr |
| fn_FollowUp1Dokumentiert | boolean | 1-Jahres-Follow-up dokumentiert | (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum >=% VB\$MinAbstand1JFU & (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum <=% (VB\$MinAbstand1JFU + 90))) fn_TodInnerhalb1Jahr poopvwdauer >=% VB\$MinAbstand1JFU |
| fn_FollowUp2Dokumentiert | boolean | 2-Jahres-Follow-up dokumentiert | (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum >=% VB\$MinAbstand2JFU & (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum <=% (VB\$MinAbstand2JFU + 120))) fn_TodInnerhalb2Jahr |
| fn_FollowUp3Dokumentiert | boolean | 3-Jahres-Follow-up dokumentiert | (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum >=% VB\$MinAbstand3JFU & (FU_abstFUErhebungsdatumTxDatum <=% (VB\$MinAbstand3JFU + 120))) fn_TodInnerhalb3Jahr |
| fn_HTXM_TX_Anz_vollst_plausi_DS | boolean | Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze bei Herztransplantation | # Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze mit # HTXM:B: HTXJN ==% 1 # MDS:B: (MDS_ZUQSMODUL ==% "HTXM-TX" & |

| Funktion | FeldTyp | Beschreibung | Script |
|------------------------------|---------|--|--|
| | | | MDS_OPSCHUESSEL %any_like% LST\$QSF_HTX_OPS) |
| fn_IstLetzteTransplantation | boolean | Transplantation ist die letzte Transplantation des Patienten | OPDATUM %==% fn_MaxOPDatum |
| fn_IstLetzteTxInAufenthalt | boolean | Transplantation ist die letzte Transplantation während des stationären Aufenthalts | fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (minimum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B) |
| fn_MaxOPDatum | date | Maximum des Operationsdatums gruppiert nach Patient | maximum(OPDATUM) %group_by% TDS_P |
| fn_MinAbstTageBisTod | integer | Minimum Abstand Tage von der Operation bis zum Tod des Patienten (Feld: abstTodTxDatum; Follow-up) gruppiert nach Patient (TDS_P) | minimum(FU_abstTodTxDatum) %group_by% TDS_P |
| fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff | integer | Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren | poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF |
| fn_TodInHospital | boolean | Patient ist InHospital verstorben | ENTLGRUND %==% "07" |
| fn_TodInnerhalb1Jahr | boolean | Patient ist InHospital verstorben oder innerhalb eines Jahres verstorben | fn_ZeitbisTod %<=% 365 |
| fn_TodInnerhalb2Jahr | boolean | Patient ist InHospital verstorben oder innerhalb von zwei Jahren verstorben | fn_ZeitbisTod %<=% 730 |
| fn_TodInnerhalb3Jahr | boolean | Patient ist InHospital verstorben oder innerhalb von drei Jahren verstorben | fn_ZeitbisTod %<=% 1095 |
| fn_TxinAJm1 | boolean | Transplantation in Auswertungsjahr - 1 | fn_txJahr %==% (fn_AJ - 1) |
| fn_TxinAJm2 | boolean | Transplantation in Auswertungsjahr - 2 | fn_txJahr %==% (fn_AJ - 2) |
| fn_TxinAJm3 | boolean | Transplantation in Auswertungsjahr - 3 | fn_txJahr %==% (fn_AJ - 3) |

| Funktion | FeldTyp | Beschreibung | Script |
|---------------|---------|---|--|
| fn_txJahr | integer | Transplantationsjahr | <pre> ifelse(!is.na(OPDATUM), to_year(OPDATUM), ifelse(!is.na(monatOp), to_year(monatOp), NA_integer_)) </pre> |
| fn_ZeitbisTod | integer | Anzahl Tage nach der Transplantation bis der Patient verstorben ist | <pre> ifelse(ENTLGRUND %==% "07", poopvwdauer, fn_MinAbstTageBisTod) </pre> |

Anhang V: Historie der Auffälligkeitskriterien

Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2018

| Auffälligkeitskriterium | | Anpassung im Vergleich zum Vorjahr | | | |
|-------------------------|---|------------------------------------|-------------|---|-------------|
| AK-ID | AK-Bezeichnung | Referenzbereich | Rechenregel | Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Erläuterung |
| 850239 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herztransplantation) | Nein | Nein | Vergleichbar | - |
| 850240 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herztransplantation) | Nein | Nein | Vergleichbar | - |
| 850257 | Dokumentationsrate 1-Jahres-Follow-up | Nein | Nein | Vergleichbar | - |
| 850258 | Dokumentationsrate 2-Jahres-Follow-up | Nein | Nein | Vergleichbar | - |
| 850259 | Dokumentationsrate 3-Jahres-Follow-up | Nein | Nein | Vergleichbar | - |
| 850293 | Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up | Nein | Nein | Vergleichbar | - |
| 850294 | Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 2-Jahres-Follow-up | Nein | Nein | Vergleichbar | - |
| 850295 | Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 3-Jahres-Follow-up | Nein | Nein | Vergleichbar | - |

2017 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien: keine