

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren: Implantierbare Defibrillatoren - Revi- sion/Systemwechsel/Explantation

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

Auswertungsjahr 2024

Berichtszeitraum Q1/2023 – Q4/2023

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach DeQS-RL. Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren: Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation. Rechenregeln für das Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 31.05.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit..... | 4 |
| 851904: Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem | 4 |
| Eigenschaften und Berechnung | 5 |
| Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit..... | 7 |
| 851803: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten | 7 |
| Eigenschaften und Berechnung | 8 |
| 850197: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | 10 |
| Eigenschaften und Berechnung | 11 |
| 850198: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation | 13 |
| Eigenschaften und Berechnung | 14 |
| 850222: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | 16 |
| Eigenschaften und Berechnung | 17 |
| Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) | 19 |
| Anhang II: Listen | 23 |
| Anhang III: Vorberechnungen | 24 |
| Anhang IV: Funktionen | 25 |
| Impressum..... | 26 |

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

851904: Sonstiges Taschenproblem oder sonstiges Sondenproblem

Datenbasis: Spezifikation 2023

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|------|----------------|-----|--|------------------|
| 16:B | Taschenproblem | M | 0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem | TASCHENPROBLEM |
| 26:B | Problem | K | s. Anhang: DefiAsonIndik | DEFIASONVOINDIK |
| 30:B | Problem | K | s. Anhang: DefiAsonVeIndik | DEFIASONVEINDIK |
| 35:B | Problem | K | s. Anhang: DefiAsonIndik | DEFIASONVE2INDIK |
| 40:B | Problem | K | s. Anhang: DefiAsonIndik | DEFIASONVE3INDIK |
| 45:B | Problem | K | 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 7 = Rückruf/Sicherheitswarnung 8 = wachstumsbedingte Sondenrevision 9 = sonstige | DEFIASONANDINDIK |

Eigenschaften und Berechnung

| | |
|---|--|
| ID | 851904 |
| Jahr der Erstanwendung | 2019 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Die Angaben zur Indikation des Folgeeingriffs sind von zentraler Bedeutung zur Berechnung der Follow-up-Indikatoren. Wird in zu vielen Fällen ein sonstiges Problem dokumentiert, kann dies ggf. zu einer verfälschten Berechnung der Follow-up-Indikatoren führen. Auch sollte geprüft werden, ob die entsprechenden Schlüssel genügend Antwortoptionen enthalten.</p> <p>Hypothese</p> <p>Ein sonstiges Problem wird zur Vereinfachung der Dokumentation unangemessen häufig gewählt.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | <p>132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</p> <p>132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</p> |
| Datenquelle | QS-Daten |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2023 | ≤ 16,67 % (95. Perzentil) |
| Referenzbereich 2022 | ≤ 23,84 % (95. Perzentil) |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2023 | - |
| Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023 | Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist zu prüfen, ob die Antwortoption „sonstiges“ jeweils korrekt gewählt wurde. Sollten sich dabei Hinweise ergeben, die für eine Erweiterung der Schlüssel der betreffenden Datenfelder um weitere Antwortoptionen sprechen, sind wir für eine entsprechende Mitteilung an das IQTIG dankbar. |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Alle Fälle mit sonstigem Taschenproblem oder sonstigem Sondenproblem</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Fälle</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | - |
| Teildatensatzbezug | 09/6:B |
| Mindestanzahl Zähler | 2 |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | TASCHEPROBLEM %==% 9 DEFIASONVOINDIK %==% 99 DEFIASONVEINDIK %==% 99 |

| | |
|---|---|
| | DEFIASONVE2INDIK %==% 99 DEFIASONVE3INDIK %==% 99 DEFIASONANDINDIK %==% 9 |
| Nenner (Formel) | TRUE |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Nicht vergleichbar |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | Das DF „Indikation zum Eingriff am Aggregat“ (AGGREGATPROBLEM) entfällt aufgrund des abgeschafften FU-QI 132000. Daher ist das AK nur eingeschränkt vergleichbar. |

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

851803: Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten

Datenbasis: Spezifikation 2023

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname ▲ |
|----------|---|-----|--|-----------------------|
| 4:B | Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer. | K | 1= ja | VERSICHERTENIDNEUNV |
| EF* | Quartal des Entlassungstages | - | quartal(ENTLDATEM) | entlquartal |
| EF* | Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | - | kasseiknr2Stellen(KASSEIKNR) | kasseiknr2Stellen |
| EF* | GKV-Versichertenstatus | - | versichertenstatusgkv(PERSONENKREIS;KASSEIKNR;VERSICHERTENIDNEU;Modul) | versichertenstatusgkv |
| MDS: 1:B | zugehöriges QS-Modul | M | s. Anhang: Modul | ZUQSMODUL |
| MDS: EF* | GKV-Versichertenstatus | - | vstatusgkvmds(PERSONENKREIS;KASSEIKNR;VERSICHERTENIDNEU;ZUQSMODUL;PidModulMds) | vstatusgkvmds |

* Ersatzfeld im Exportformat

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

Eigenschaften und Berechnung

| | |
|---|---|
| ID | 851803 |
| Jahr der Erstanwendung | 2018 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Für nicht als GKV-Patientinnen und GKV-Patienten angegebene Fälle kann kein Patientenpseudonym gebildet werden. Diese Fälle fallen aus den Follow-up-Indikatoren heraus.</p> <p>Hypothese</p> <p>Unterdokumentation</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | <p>132001: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</p> <p>132002: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</p> |
| Datenquelle | QS-Daten, Sollstatistik |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2023 | ≥ 95,00 % |
| Referenzbereich 2022 | ≥ 95,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2023 | - |
| Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (= Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt, für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist und deren eGK-Versichertennummer vorliegt) sowie der Minimaldatensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt und für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist).</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Datensätze zu GKV-Patientinnen und -Patienten (= Patientinnen und Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt, für die kein besonderer Personenkreis vermerkt ist und deren eGK-Versichertennummer vorliegt) (methodische Sollstatistik: DS_GKV) für den jeweiligen Leistungsbereich</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | - |
| Teildatensatzbezug | 09/6:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |

| | |
|---|--|
| Mindestanzahl Nenner | 20 |
| Formel | <pre> year <- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(specification_year = year, filter_function_module_data = function(data){ dplyr::filter(data, kasseiknr2Stellen %==% '10' & versichertenstatusgkv %==% 1 & is.na(VERSICHERTENIDNEUNV) & to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_mds = function(data){ dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% '09/6' & vstatusgkvmds %==% 1 & to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_soll = function(data){ dplyr::filter(data, modul %==% '09/6' & ds_gkv > 0 & datensaetze_modul !=% 0) }, count_column_sollmodul = "ds_gkv", erf_jahr = year, LST = LST) </pre> |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | - |

850197: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Datenbasis: Spezifikation 2023

| 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 | 850197 |
| Jahr der Erstanwendung | 2011 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| Datenquelle | QS-Daten, Sollstatistik |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2023 | ≥ 95,00 % |
| Referenzbereich 2022 | ≥ 95,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2023 | - |
| Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023 | - |
| 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 | 09/6: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 %==% '09/6' & to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_soll = function(data){ dplyr::filter(data, modul %==% '09/6' & datensaetze_modul %!=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST) </pre> |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | - |

850198: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Datenbasis: Spezifikation 2023

| 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 | 850198 |
| Jahr der Erstanwendung | 2011 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p> |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| Datenquelle | QS-Daten, Sollstatistik |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2023 | ≤ 110,00 % |
| Referenzbereich 2022 | ≤ 110,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2023 | - |
| Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023 | - |
| 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 | 09/6:B |
| Mindestanzahl Zähler | 20 |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Formel | year <- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak{ |

| | |
|---|--|
| | <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 %==% '09/6' & to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_soll = function(data){ dplyr::filter(data, modul %==% '09/6' & datensaetze_modul %!=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST) </pre> |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | - |

850222: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Datenbasis: Spezifikation 2023

| 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 | 850222 |
| 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, Sollstatistik |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2023 | ≤ 5,00 % |
| Referenzbereich 2022 | ≤ 5,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2023 | - |
| Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023 | - |
| Rechenregeln | <p>Zähler</p> <p>Anzahl Minimaldatensätze unter Ausschluss der Datensätze mit einer dokumentierten Herztransplantation (OPS-Kodes 5-375.*)</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 | 09/6: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 %==% '09/6' & to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) }, filter_function_soll = function(data){ dplyr::filter(data, modul %==% '09/6' & datensaetze_modul %!=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST) </pre> |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |
| Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr | - |

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

| Schlüssel: DefiAsonIndik | |
|--------------------------|--|
| 0 | Systemumstellung |
| 1 | Dislokation |
| 2 | Sondenbruch/Isolationsdefekt |
| 3 | fehlerhafte Konnektion |
| 4 | Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken |
| 5 | Oversensing |
| 6 | Undersensing |
| 7 | Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg |
| 8 | Infektion |
| 9 | Myokardperforation |
| 10 | Rückruf/Sicherheitswarnung |
| 11 | wachstumsbedingte Sondenrevision |
| 99 | sonstige |

| Schlüssel: DefiAsonVelndik | |
|-----------------------------------|--|
| 0 | Systemumstellung |
| 1 | Dislokation |
| 2 | Sondenbruch/Isolationsdefekt |
| 3 | fehlerhafte Konnektion |
| 4 | Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken |
| 5 | Oversensing |
| 6 | Undersensing |
| 7 | Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg |
| 8 | Infektion |
| 9 | Myokardperforation |
| 10 | ineffektive Defibrillation |
| 11 | Rückruf/Sicherheitswarnung |
| 12 | wachstumsbedingte Sondenrevision |
| 99 | sonstige |

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

| Schlüssel: Modul | |
|-------------------------|--|
| 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. | 2023 |

Anhang IV: Funktionen

Keine Funktionen in Verwendung.

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