

# Dekubitusprophylaxe

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

**Erfassungsjahr 2025**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

**Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach DeQS-RL. Dekubitusprophylaxe. Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025**

Datum der Abgabe 23.02.2024

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

## Inhaltsverzeichnis

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit .....	4
850359: Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1) .....	4
Eigenschaften und Berechnung .....	5
851805: Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik .....	7
Eigenschaften und Berechnung .....	8
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit .....	11
850095: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation .....	11
Eigenschaften und Berechnung .....	12
850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation .....	14
Eigenschaften und Berechnung .....	15
850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) .....	17
Eigenschaften und Berechnung .....	18
851806: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation der Risikostatistik .....	20
Eigenschaften und Berechnung .....	21
851808: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik .....	23
Eigenschaften und Berechnung .....	24
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) .....	26
Anhang II: Listen .....	28
Anhang III: Vorberechnungen .....	29
Anhang IV: Funktionen .....	30
Impressum .....	32

# Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

**850359: Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)**

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ♦
13:DEK	Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	QS_HOECHSTGRADDEK
15:DEK	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")	M	0 = Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	QS_POA
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	QS_alter
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	QS_monatEntl

\* Ersatzfeld im Exportformat

♦ Datenfelder aus der QS-Dokumentation werden dem mit Präfix "QS" und Datenfelder aus der Risikostatistik mit dem Präfix "RST" gekennzeichnet.

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850359
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2015
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Das Datenfeld „War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? (\"Present on Admission\")“ ist entscheidend für den Einschluss in den Zähler aller Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Verfahrens.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehldokumentation. Tatsächlich wurde dokumentiert, ob ein Dekubitus bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden oder nicht vorhanden war.</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	<p>52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)</p> <p>52326: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2</p> <p>521801: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3</p> <p>521800: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet</p> <p>52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4</p>
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ x % (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2024</b>	≤ x % (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Fälle mit mindestens einer Angabe „Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Fälle von Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem dokumentierten Dekubitalulcus in der QS-Dokumentation</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	DEK:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	2
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-

<b>Zähler (Formel)</b>	QS_POA %==% 9
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_DEKDatensatzPlausibel
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_DEKDatensatzPlausibel fn_DEKStadium_2 fn_DEKStadium_2bis4 fn_DEKStadium_3 fn_DEKStadium_4 fn_DEKStadium_nnb
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_DekStadium_2 ICD_DekStadium_3 ICD_DekStadium_4 ICD_DekStadium_nnb
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

**851805: Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik**

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ♦
13:DEK	Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	QS_HOECHSTGRADDEK
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	QS_alter
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	QS_monatEntl
RST: 5:RST	Dekubitus Stadium 2	M	-	RST_DEK2
RST: 6:RST	Dekubitus Stadium 3	M	-	RST_DEK3
RST: 7:RST	Dekubitus Stadium 4	M	-	RST_DEK4
RST: 8:RST	Dekubitus Stadium nicht näher bezeichnet	M	-	RST_DEKnnb
RST: 9:RST	Alter in Jahren am Aufnahmetag	M	-	RST_PATALTER

\* Ersatzfeld im Exportformat

♦atenfelder aus der QS-Dokumentation werden dem mit Präfix "QS" und Datenfelder aus der Risikostatistik mit dem Präfix "RST" gekennzeichnet.

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	851805
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2018
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Das AK zeigt, wieviel Prozent weniger Fälle mit „Dekubitus Stadium 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Stadium nicht näher bezeichnet“ mit der Risikostatistik geliefert wurden als mit der QS-Dokumentation. Die Risikostatistik ist für alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Verfahrens relevant; sie bildet deren Grundgesamtheit.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehldokumentation</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	<p>52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)</p> <p>52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4</p> <p>52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2</p> <p>521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3</p> <p>521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet</p>
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten, Risikostatistik
<b>Berechnungsart</b>	Quote
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ 20,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	≤ 20,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2025</b>	<p>Für auffällige Standorte sollten Stellungnahmen angefordert werden, um den Gründen für die Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik nachzugehen.</p> <p>Es wird empfohlen, sich zur Klärung an die Software-Anbieter zu wenden.</p>
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Differenz zwischen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Anzahl der Fälle mit mindestens einem „Dekubitalulcus Stadium 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Stadium nicht näher bezeichnet“ aus der QS-Dokumentation</li> <li>und</li> <li>- der Anzahl der Fälle mit „Dekubitalulcus Stadium 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Stadium nicht näher bezeichnet“ aus der Risikostatistik</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der Fälle mit einem „Dekubitalulcus Stadium 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Stadium nicht näher bezeichnet“ aus der QS-Dokumentation</p>




<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Wenn keine Risikostatistik geliefert wurde, wird die Anzahl der Fälle mit Dekubitalulcus aus der Risikostatistik auf 0 gesetzt.</p> <p>Negative Ergebnisse des Auffälligkeitskriteriums (d. h. mehr Fälle mit Dekubitalulcus in der Risikostatistik als in der QS-Dokumentation) führen nicht zur rechnerischen Auffälligkeit.</p>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	DEK:B (QS-Dokumentation); RST:RST (Risikostatistik)	
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-	
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	10	
<b>Formel</b>	<pre>dekubitus_qs &lt;- evaluate(   fn_DEKDatensatzPlausibel &amp; fn_DEKStadium_2bis4 )  dekubitus_rst_negativ &lt;- import_results(module = "RST", id = "321800_851805")  quotient_indicator(   numerator = sum_results(     dekubitus_qs,     dekubitus_rst_negativ   ),   denominator = dekubitus_qs,   units_from = "denominator" )</pre>	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>		
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	321800_851805
	Bezug zu QS-Ergebnissen	851805
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	-
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	RST:RST (Risikostatistik)
	Zähler	-1 WENN RST_DEK2 %==% 1   RST_DEK3 %==% 1   RST_DEK4 %==% 1   RST_DEKnnb %==% 1
	Nenner	fn_RSTDatensatzPlausibel
	Darstellung	-
	Grafik	-



<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_DEKDatensatzPlausibel fn_DEKStadium_2 fn_DEKStadium_2bis4 fn_DEKStadium_3 fn_DEKStadium_4 fn_DEKStadium_nnb RST: fn_RSTDatensatzPlausibel
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_DekStadium_2 ICD_DekStadium_3 ICD_DekStadium_4 ICD_DekStadium_nnb
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

# Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

## 850095: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Datenbasis: Spezifikation 2024

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

\* Ersatzfeld im Exportformat  
 Datenfelder aus der Minimaldatensatz-Dokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet  
 Datenfelder aus der QS-Dokumentation werden dem mit Präfix "QS" und Datenfelder aus der Risikostatistik mit dem Präfix "RST" gekennzeichnet.


## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850095
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2010
<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 2025</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</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>	DEK:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)


<b>Formel</b>	<pre> year &lt;- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(   specification_year = year,    filter_function_module_data = function(data){     dplyr::filter(data,       to_year(QS_monatEntl) %==% erf_jahr)   },    filter_function_mds = function(data){     dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% 'DEK' &amp;       to_year(entlquartal) %==% erf_jahr)   },    filter_function_soll = function(data){     dplyr::filter(data, modul %==% 'DEK' &amp;       datensaetze_modul !=% 0)   },   erf_jahr = year,   LST = LST) </pre>
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

**850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation**

Datenbasis: Spezifikation 2024

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

\* Ersatzfeld im Exportformat

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

 Datenfelder aus der QS-Dokumentation werden dem mit Präfix "QS" und Datenfelder aus der Risikostatistik mit dem Präfix "RST" gekennzeichnet.

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850096
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2010
<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 2025</b>	≤ 110,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	≤ 110,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</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>	DEK:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	20
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Formel</b>	<pre>year &lt;- VB\$Erfassungsjahr[[1]] compute_ak(</pre>

	<pre> specification_year = year,  filter_function_module_data = function(data){   dplyr::filter(data,     to_year(QS_monatEntl) %==% erf_jahr) },  filter_function_mds = function(data){   dplyr::filter(data, ZUQSMODUL %==% 'DEK' &amp;     to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) },  filter_function_soll = function(data){   dplyr::filter(data, modul %==% 'DEK' &amp;     datensaetze_modul !=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST) </pre>
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	



**850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)**

Datenbasis: Spezifikation 2024

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

\* Ersatzfeld im Exportformat

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

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850230
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2011
<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 2025</b>	≤ 5,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	≤ 5,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</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>	DEK:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
<b>Formel</b>	<pre>year &lt;- 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 %==% 'DEK' &amp;     to_year(entlquartal) %==% erf_jahr) },  filter_function_soll = function(data){   dplyr::filter(data, modul %==% 'DEK' &amp;     datensaetze_modul %!=% 0) }, erf_jahr = year, LST = LST) </pre>
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

**851806: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik**

Datenbasis: Spezifikation 2024

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

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	851806
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2018
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<b>Relevanz</b> QI-relevant <b>Hypothese</b> Unterdokumentation in der Risikostatistik oder fehlerhafte Risikostatistik
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
<b>Datenquelle</b>	Risikostatistik, Sollstatistik zur Risikostatistik
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Anzahl der in der Risikostatistik gelieferten Fälle <b>Nenner</b> Anzahl der Fälle gemäß methodischer Sollstatistik zur Risikostatistik (FAELLE_GEPRUEFT_RS)
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	DEK:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	5
<b>Formel</b>	<pre>compute_rst_ak(   specification_year = VB\$Erfassungsjahr[[1]],   filter_function_module_data = function(data){     dplyr::filter(data, FAELLE_GEPRUEFT %&gt;% 0)   },   filter_function_soll = function(data){     dplyr::filter(data, FAELLE_GEPRUEFT_RS %&gt;% 0)   } )</pre>
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-

<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	
--	--

**851808: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik**

Datenbasis: Spezifikation 2024

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

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	851808
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2018
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<b>Relevanz</b> QI-relevant <b>Hypothese</b> Fehlerhafte Risikostatistik oder fehlende/fehlerhafte Sollstatistik zur Risikostatistik
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
<b>Datenquelle</b>	Risikostatistik, Sollstatistik zur Risikostatistik
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ 110,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	≤ 110,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Anzahl der in der Risikostatistik gelieferten Fälle <b>Nenner</b> Anzahl der Fälle gemäß methodischer Sollstatistik zur Risikostatistik (FAELLE_GEPRUEFT_RS)
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	DEK:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	20
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Formel</b>	<pre>compute_rst_ak(   specification_year = VB\$Erfassungsjahr[[1]],   filter_function_module_data = function(data){     dplyr::filter(data, FAELLE_GEPRUEFT %&gt;% 0)   },   filter_function_soll = function(data){     dplyr::filter(data, FAELLE_GEPRUEFT_RS %&gt;% 0)   } )</pre>
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-



<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	
--	--

## 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

<b>Schlüssel: Modul</b>	
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

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_DekStadium_2	ICD	Dekubitalulcus, Stadium/Kategorie 2	L89.1%
ICD_DekStadium_3	ICD	Dekubitalulcus, Stadium/Kategorie 3	L89.2%
ICD_DekStadium_4	ICD	Dekubitalulcus, Stadium/Kategorie 4	L89.3%
ICD_DekStadium_nnb	ICD	Dekubitalulcus, Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	L89.9%

## 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_DEKDatensatzPlausibel	boolean	Der DEK-Datensatz ist plausibel: 1. Das Entlassungsjahr stimmt mit dem Erfassungsjahr überein 2. QS_alter ≥ 20 UND QS_alter ≤ 120 3. HOECHSTGRADDEK entspricht den ICD-Kodes L89.1*, L89.2*, L89.3* oder L89.9*	substr( QS_monatEntl, nchar(QS_monatEntl) - 3, nchar(QS_monatEntl) ) %==% VB\$Erfassungsjahr & QS_alter %>=% 20 & QS_alter %<=% 120 & fn_DEKStadium_2bis4
fn_DEKStadium_2	boolean	Patientinnen und Patienten mit Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2 - die Angabe zu HOECHSTGRADDEK entspricht den ICD-Kodes L89.1*	QS_HOECHSTGRADDEK %any_like% LST\$ICD_DekStadium_2
fn_DEKStadium_2bis4	boolean	Patientinnen und Patienten mit Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnet - die Angabe zu HOECHSTGRADDEK entspricht den ICD-Kodes L89.1*, L89.2*, L89.3* oder L89.9*	fn_DEKStadium_2   fn_DEKStadium_3   fn_DEKStadium_4   fn_DEKStadium_nnb
fn_DEKStadium_3	boolean	Patientinnen und Patienten mit Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3 - die Angabe zu HOECHSTGRADDEK entspricht den ICD-Kodes L89.2*	QS_HOECHSTGRADDEK %any_like% LST\$ICD_DekStadium_3
fn_DEKStadium_4	boolean	Patientinnen und Patienten mit Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4 - die Angabe zu HOECHSTGRADDEK entspricht den ICD-Kodes L89.3*	QS_HOECHSTGRADDEK %any_like% LST\$ICD_DekStadium_4

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DEKStadium_nnb	boolean	Patientinnen und Patienten mit Deku- bitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet - die Angabe zu HOECHSTGRADDEK ent- spricht den ICD-Kodes L89.9*	QS_HOECHSTGRADDEK %any_like% LST\$ICD_DekStadium_nnb
RST: fn_RSTDatensatzPlausibel	boolean	Der RST-Datensatz ist plausibel, wenn das Patientenalter am Aufnahmetag $\geq 20$ und $\leq$ 120 Jahre ist	RST_PATALTER $\geq$ 20 & RST_PATALTER $\leq$ 120

# 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](https://www.iqtig.org)