Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Leseanleitung zum fallbezogenen und zum fallübergreifenden Datenabgleich (Prüfbericht)

Zum Erfassungsjahr 2022

Stand: März 2023

1 Einleitung

Vorliegende Leseanleitung soll Ihnen im Rahmen der Datenvalidierung gemäß § 9 Absatz 8 plan. QI-RL als Interpretationshilfe dienen. Zum Abschluss der Datenvalidierung erhalten Sie je geprüftem Fall einen sogenannten fallbezogenen Datenabgleich sowie über alle Fälle hinweg einen fallübergreifenden Datenabgleich für Ihren Standort.

Ziel des fallbezogenen Datenabgleichs (Einzelfall) ist die Ausweisung der Übereinstimmung oder Abweichung zwischen der an das IQTIG übermittelten QS-Dokumentation und den Angaben in den Patientenakten für jedes im Rahmen der Datenvalidierung zweiterfasste Datenfeld. Im Rahmen des QS-Verfahrens plan. QI wurden die Fälle an ihrem Standort entweder gezielt aus Gründen einer statistischen Auffälligkeit bzw. einer statistischen Auffälligkeit im Vorjahr oder in Form einer allgemeinen Stichprobe oder einer Nachliefererstichprobe überprüft[1].

Ziel des fallübergreifenden Datenabgleichs (Prüfbericht) ist die Ausweisung der Übereinstimmung oder Abweichung zwischen der an das IQTIG übermittelten QS-Dokumentation und den Angaben in den Patientenakten über alle im Rahmen der Datenvalidierung zweiterfassten Datenfelder.

Bei der Datenvalidierung im Verfahren der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren werden alle plan. QI-relevanten Datenfelder zweiterfasst, die Grundlage für die Berechnung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren aus dem jeweiligen Leistungsbereich sind. Wurden im Rahmen der Datenvalidierung Abweichungen zu den QS-Daten erhoben, erfolgt die Neuberechnung aller plan. QI-relevanten Datenfelder um zu ermitteln, ob die statistische Auffälligkeit bestehen bleibt bzw. erstmals eine statistische Auffälligkeit bzw. keine statistische Auffälligkeit mehr aufgetreten ist.

[1] **Hinweis für EJ 2022:** Die Stichproben der nachliefernden Standorte entfällt.

2 Aufbau und Angaben im fallbezogenen Datenabgleich

Im Kopfbereich des Fallabgleichs werden grau hinterlegt die fallbezogenen Metainformationen wie beispielsweise das QS-Verfahren und die Vorgangsnummer angezeigt. Darunter erfolgt eine datenfeldbezogene Gegenüberstellung von zweiterfassten Angaben aus der Patientenakte und Angaben der QS-Dokumentation. In der dritten Spalte wird vermerkt, ob Angaben aus der Patientenakte nicht ersichtlich waren. In der Spalte „Angaben Patientenakte“ sind Übereinstimmungen grün und Abweichungen rot ausgewiesen. Übereinstimmungen und Abweichungen werden über einen exakten Vergleich der Feldinhalte der Daten aus der QS-Dokumentation und der Zweiterfassung gemäß Patientenakte bestimmt. Das Tool unterscheidet zwischen Groß- und Kleinschreibung (case sensitive). Von den Prüfenden eingegebene Kommentare werden im fallbezogenem Datenabgleich ausgewiesen und erscheinen unter dem jeweils zugehörigen Datenfeld.

Im Fußbereich der letzten Seite befinden sich grau hinterlegt zusammenfassende Angaben zum jeweiligen Fallabgleich:

- Anzahl QS-Felder: Anzahl der QS-Felder, für die ein Datenabgleich zutreffend durchgeführt wurde. Die Angabe „Anzahl der QS-Felder“ entspricht damit nicht allen Datenfeldern, die als Möglichkeit zur Überprüfung verfügbar sind, sondern der entsprechend des Falls zutreffend zu überprüfenden Datenfelder. Die „Anzahl der QS-Felder“ ergibt damit der Summe aus der jeweiligen Anzahl der Angaben „Übereinstimmung Patientenakte und QS-Dokumentation“ und „Abweichung Patientenakte und QS - Dokumentation“
- Übereinstimmung Patientenakte und QS-Dokumentation: Anzahl an Datenfeldern, bei denen die Angabe der Zweiterfassung aus der Patientenakte mit der Angabe aus der QS-Dokumentation übereinstimmt. Bei Überprüfung von Mehrfachfeldern werden diese anteilig einbezogen, woraus sich ggf. keine ganze Zahl als Ergebnis ergibt.
- Abweichung Patientenakte und QS-Dokumentation: Anzahl an Datenfeldern, bei denen die Angabe der Zweiterfassung aus der Patientenakte von der Angabe in der QS-Dokumentation abweicht. Bei Überprüfung von Mehrfachfeldern werden diese anteilig einbezogen, woraus sich ggf. keine ganze Zahl als Ergebnis ergibt.
- Information aus Patientenakte nicht ersichtlich: Anzahl an Datenfeldern, bei denen die Angabe aus der Patientenakte nicht ersichtlich ist.

3 Aufbau und Angaben im fallübergreifenden Datenabgleich (Prüfbericht)

Der Prüfbericht ist in der Ansicht wie folgt aufgebaut (vgl. Abbildung 1):

Teil A: Auf der ersten Seite des Prüfberichtes werden im oberen Bereich krankenhausbezogene Metainformationen wie beispielsweise das Institutionskennzeichen sowie das betreffende QS-Verfahren, das Erfassungsjahr und das Abgleichdatum angezeigt.

Teil B: Im inhaltlichen Bereich des Prüfberichtes werden links die LAG-Vorgangsnummern der abgeschlossenen Fälle aufgelistet.

In den folgenden Spalten sind die Übereinstimmungen der Datenfelder des jeweils zweiterfassten QS-Bogens zu sehen. Dabei wird auf Fallebene dargestellt, ob pro zweiterfasstem Datenfeld eine Übereinstimmung oder Abweichung zwischen QS-Dokumentation und Patientenakte vorliegt. Für den Fall, dass mehrere Bögen zweiterfasst wurden (bspw. mehrere OPs oder Mutter/Kind-bögen), wird keine Differenzierung bzgl. der Bogenzugehörigkeit angezeigt, sondern für jede Zeile die entsprechende Fallnummer. Nach rechts anschließend wird jedes überprüfte Datenfeld in einer Spalte abgebildet. Dabei wird dargestellt, ob pro zweiterfasstem Datenfeld eine Übereinstimmung (= 1) oder ggf. eine Abweichung (= 0) (vgl. Abbildung 1, hier Teil C: Legende) zwischen QS-Dokumentation und Patientenakte zur jeweiligen Vorgangsnummer vorliegt.

Unterhalb dieser Angaben werden zusammenfassende Informationen über alle zweiterfassten Datensätze, d.h. auf Ebene des Krankenhausstandortes dargestellt:

- *Aus Patientenakte nicht ersichtlich:* Anzahl aller Fälle pro Datenfeld, bei denen die Angabe aus der Patientenakte nicht ersichtlich ist, mit 0* oder 1* ausgewiesen.
- *Anzahl Abweichungen*: Anzahl aller Fälle pro Datenfeld, bei denen eine Abweichung (= 0 oder 0*) zwischen der Patientenakte und QS-Dokumentation vorlag.
- *Anzahl Übereinstimmungen*: Anzahl aller Fälle pro Datenfeld, bei denen eine Übereinstimmung (= 1 oder 1*) zwischen der Patientenakte und QS-Dokumentation vorlag.
- *Anzahl Datensätze pro Feld*: Summe angegebener Datensätze aller Fälle für das jeweilige Feld.
- *Übereinstimmungsrate pro Feld (%)*: Anteil derjenigen Fälle pro Datenfeld, bei denen die Angabe aus der Patientenakte mit der Angabe aus der QS-Dokumentation übereinstimmt (mit 1 oder *1) – bezogen auf alle zweiterfassten Fälle. Felder mit 0** oder 1** werden unter „Anzahl Abweichungen“ und „Anzahl Übereinstimmungen“ aufgelistet (s. Abbildung 3). Hier werden die beiden Übereinstimmungen (0** und 1**) ausgewiesen, jedoch nicht in der Übereinstimmungsrate gesamt berücksichtigt.

Teil C: Im unteren Seitenbereich (bei Prüfberichten mit einer Seite) bzw. auf der letzten Seite (bei Prüfberichten mit mehr als einer Seite) werden die folgenden zusammenfassenden Informationen über alle zweiterfassten Datensätze, d.h. auf Ebene des Krankenhausstandortes dargestellt:

- *Übereinstimmungsrate gesamt*: Anzahl und Anteil (%) der Übereinstimmungen aller **gezählten** zweiterfassten Datenfelder für alle geprüften und abgeschlossenen Fälle (zweiterfassten Vorgangsnummern) insgesamt (vgl. Abbildung 2).

Zudem finden sich hier Angaben zur Anzahl nicht ersichtlicher Felder sowie zu abgeschlossenen bzw. nicht abgeschlossenen, zu nicht validierbaren Fällen und Reservefällen.

- *Abgeschlossene Fälle:* Anzahl der Fälle, die abgeschlossen wurden. Nur diese Fälle werden nach erfolgter Datenvalidierung an das IQTIG übermittelt.
- *Anzahl nicht abgeschlossener Fälle*: Anzahl von Fällen, deren Bearbeitung nicht abgeschlossen ist. Diese Fälle können nicht exportiert werden. Grundlegend sollten nach Datenvalidierung an Ihrem Standort alle Fälle abschließend bearbeitet worden sein (Anzahl = 0). Wenn Fälle nicht validiert werden konnten, dann erscheinen diese unter „Anzahl nicht validierbarer Fälle“.
- *Anzahl nicht validierbarer Fälle*: Anzahl der Fälle, die aus den vom Standort benannten Gründen nicht datenvalidiert werden konnten.
- *Anzahl Reservefälle*: Anzahl der abgeschlossenen validierten Reservefälle, die aufgrund eines nicht validierbaren Falles gezogen wurden.

Neben der Übersicht zu den erhobenen Fällen und Feldern erfolgt die Darstellung der Erfassungsgründe für die Datenvalidierung. Die Fälle werden entweder aus Gründen einer statistischen Auffälligkeit bzw. einer statistischen Auffälligkeit im Vorjahr oder in Form einer allgemeinen oder Nachliefererstichprobe gezielt überprüft.

- stat. auffällig: Anzahl der abgeschlossenen Fälle mit Prüfgegenstand „stat. auffällig“
- stat. auffällig (Vorjahr): Anzahl der abgeschlossenen Fälle mit Prüfgegenstand „stat. auffällig im Vorjahr“
- SP (Stichprobe) allgemein: Anzahl der abgeschlossenen Fälle mit Prüfgegenstand „allgemeine Stichprobe“
- SP (Stichprobe) Nachlieferer: Anzahl der abgeschlossenen Fälle mit Prüfgegenstand „Stichprobe der Nachlieferer“

4 Hinweise zur Auswertungslogik

1 Übereinstimmung

0 Abweichung

- Feld nicht ausfüllbar, weil z. B. für das Filterfeld „nein“ angegeben wurde und sich somit die abhängigen Felder nicht geöffnet haben

Wurde für Felder der Eintrag „nicht ersichtlich“ im Tool (kein Wert oder Mehrfachangaben in Patientenakte) angegeben, wird der Wertung „0“ oder „1“ ein Stern angehangen (0* oder 1*):

1* Übereinstimmung
Die Daten waren in der Patientenakte „nicht ersichtlich“ und in der QS-Dokumentation nicht vorhanden. Deshalb wird eine Übereinstimmung gewertet.

0* Abweichung
Die Daten waren in der Patientenakte „nicht ersichtlich“ aber in der QS-Dokumentation vorhanden. Deshalb wird eine Abweichung gewertet.

0**/1** Dieses Feld wird nicht in der „Übereinstimmungsrate gesamt“ mitgezählt, da es bereits als zugehöriges Filterfeld bzw. als zugehöriges abhängiges Feld Berücksichtigung findet (vgl. Abbildung 3).

<u>Übereinstimmung eines Datenfeldes:</u>
Von anderen Datenfeldern abhängige Felder werden nur dann gezählt, wenn sie auch tatsächlich ausfüllbar waren, d. h. dann, wenn das Kriterium des übergeordneten Feldes („Filterfeld“) für den jeweils betrachteten Fall erfüllt ist (in der QS-Dokumentation oder laut Patientenakte).

Für die Übereinstimmungsrate *auf Datenfeldebene* gilt:

- Filterfelder werden immer mitgezählt
- Abhängige Felder werden genau dann mitgezählt, wenn die Bedingung des zugehörigen Filterfeldes in der QS-Dokumentation **<u>oder</u>** in den zweiterfassten Ergebnissen erfüllt ist.

Beispiel: Wenn für das übergeordnete Feld „Komplikationen“ = nein korrekt dokumentiert wurde, wird der Wert eines davon abhängigen (hier nicht ausfüllbaren) Feldes „Knochenfraktur“ nicht mitgezählt. Bei Mehrfachfeldern wird statt einer dichotomen Einstufung (Übereinstimmung oder Fehldokumentation) der Anteil der übereinstimmenden Werte in der Mehrfachauswahl herangezogen.

<u>Übereinstimmung über alle Datenfelder und Fälle:</u>
Es gelten folgende Regeln für die Übereinstimmung zu allen untersuchten Datenfeldern einer Stichprobe (überprüfte Fälle ihres Standortes):

1. Filterfelder und von ihnen abhängige Felder:
   - Ist das Kriterium des Filterfeldes erfüllt (d. h. die abhängigen Felder sind ausfüllbar) und der Wert des Filterfeldes stimmt mit den QS-Daten überein, dann werden **nur die Übereinstimmungen der abhängigen Felder (nicht das Filterfeld) bewertet**.

- Ist das Kriterium des Filterfeldes **nicht** erfüllt (d. h. die abhängigen Felder sind nicht ausfüllbar) oder der Wert des Filterfeldes stimmt nicht mit den QS-Daten überein (die abhängigen Felder sind im zweiten Fall mit einem Strich „-„versehen), dann wird **nur die Übereinstimmung des Filterfeldes (nicht die abhängigen Felder) bewertet**.

2. In Feldgruppen mit der Eigenschaft, dass in einem Feld ein Wert abgefragt wird und in einem anderen Datenfeld „Wert nicht vorhanden“ angegeben werden kann, wird bei Abweichungen stets nur *eine* Abweichung gezählt.

3. Mehrfachfelder: Statt einer dichotomen Einstufung wird hier der Anteil der übereinstimmenden Werte in das Verhältnis zur Anzahl aller Werte gesetzt, die in der QS-Dokumentation oder der Patientenakte vorkommen. Ist ein Wert mehrfach vorhanden, wird er nur einmal gezählt. Dies führt dazu, dass nicht nur eine 1 als Übereinstimmung oder eine 0 als Abweichung angezeigt werden kann, sondern auch Werte zwischen 0 und 1 (1/3 -> 0,33, einer von drei Werten stimmt überein).

Teil A

Auswertung: Fallübergreifender Datenabgleich - Klinikergebnis **xy9999-99** **15/1**
16.01.2020 **LQS** **Erfassungsjahr: 2019**

Institutsdaten
Institutskennzeichen: 999999999
Krankenhausname: Krankenhaus XY
Besuchte Abteilungen:
Abgleichdatum:

Teil B

LQS Vorgangsnummer	21 führender Befund	20 postoperative Histologie	Histologie	19.9 andere intraoperative Komplikation	19.8 andere Organverletzungen	19.7 Lagerungsschaden	19.6 Gefäß-/Nervenläsion	19.5 Uterus	19.4 Darm	19.3 Urethra	19.2 Harnleiter	19.1 Blase	18 intraoperative Komplikationen	Komplikationen	16 Operation	13 Voroperation im OP-Gebiet	12 Einstufung nach ASA-Klassifikation	Operation	30 Entlassungsdiagnose(n)	Basis
0000001	0	1**		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		0	1	0		0	
0000002	0	1**		0**	0**	0**	0**	0**	0**	0**	0**	0**	0		0	0	0		0	
0000003	-	0*		1**	1**	1**	1**	1**	1**	1**	1**	0**	0*		0*	0*	0*		0	
0000004	-	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		0	0	0		0	
0000005	-	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0*		0	1	0		0*	
Aus Patientenakte nicht ersichtlich:	0	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		1	1	1		1	
Anzahl Abweichungen:	2	3		1	1	1	1	1	1	1	1	2	3		5	3	5		5	
Anzahl Übereinstimmungen:	0	2		1	1	1	1	1	1	1	1	0	2		0	2	0		0	
Anzahl Datensätze pro Feld:	2	5		2	2	2	2	2	2	2	2	2	5		5	5	5		5	
Übereinstimmungsrate pro Feld (%):	0	40		50	50	50	50	50	50	50	50	0	40		0	40	0		0	

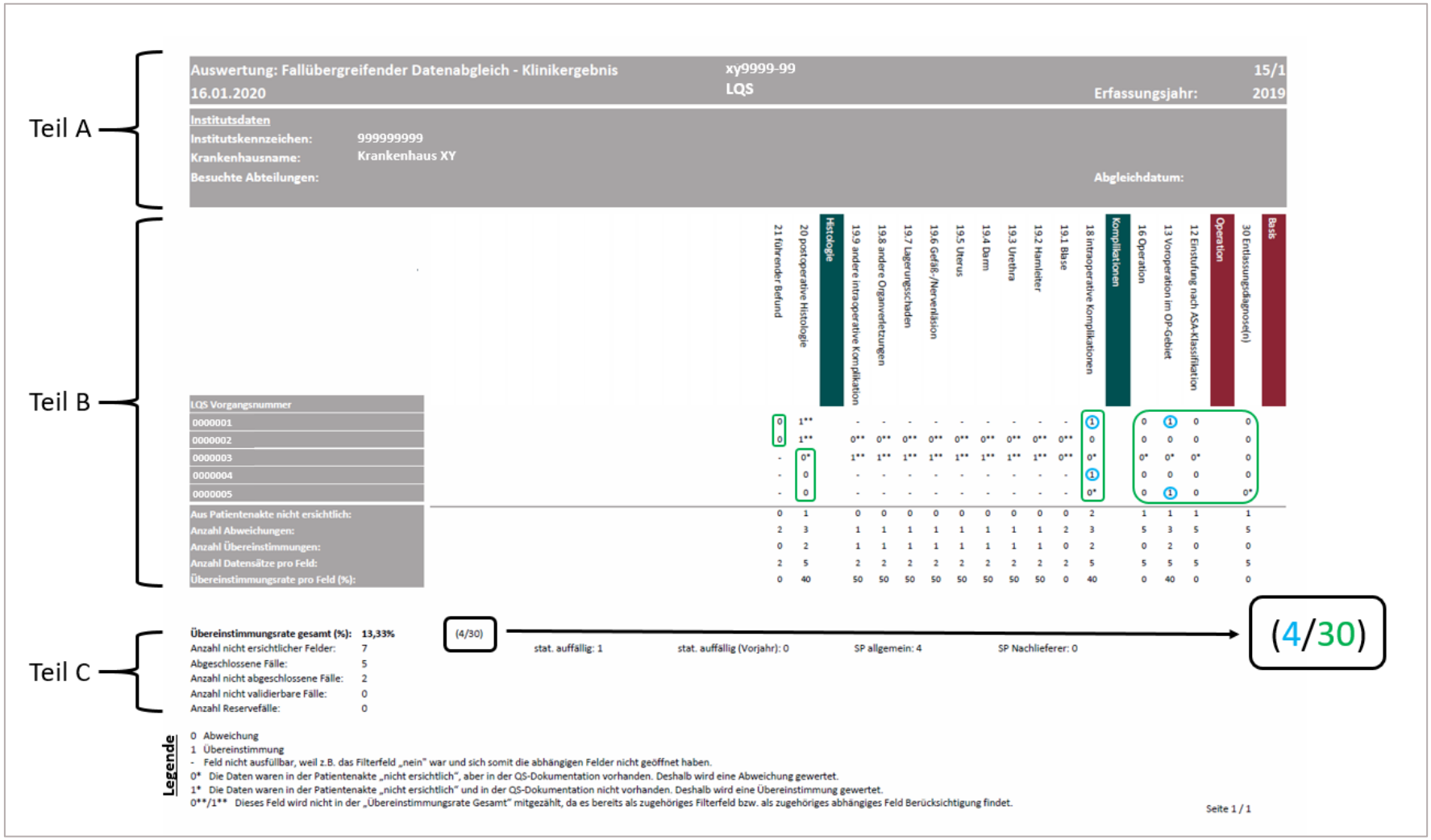
Teil C

Übereinstimmungsrate gesamt (%): **13,33%** (4/30)
Anzahl nicht ersichtlicher Felder: 7 stat. auffällig: 1 stat. auffällig (Vorjahr): 0 SP allgemein: 4 SP Nachlieferer: 0
Abgeschlossene Fälle: 5
Anzahl nicht abgeschlossene Fälle: 2
Anzahl nicht validierbare Fälle: 0
Anzahl Reservefälle: 0

Legende
0 Abweichung
1 Übereinstimmung
- Feld nicht ausfüllbar, weil z.B. das Filterfeld „nein" war und sich somit die abhängigen Felder nicht geöffnet haben.
0* Die Daten waren in der Patientenakte „nicht ersichtlich", aber in der QS-Dokumentation vorhanden. Deshalb wird eine Abweichung gewertet.
1* Die Daten waren in der Patientenakte „nicht ersichtlich" und in der QS-Dokumentation nicht vorhanden. Deshalb wird eine Übereinstimmung gewertet.
0**/1** Dieses Feld wird nicht in der „Übereinstimmungsrate Gesamt" mitgezählt, da es bereits als zugehöriges Filterfeld bzw. als zugehöriges abhängiges Feld Berücksichtigung findet.

Seite 1 / 1

Abbildung 1: Aufbau Prüfbericht



Teil A

Auswertung: Fallübergreifender Datenabgleich - Klinikergebnis xy9999-99 15/1
16.01.2020 LQS Erfassungsjahr: 2019

Institutsdaten
Institutskennzeichen: 999999999
Krankenhausname: Krankenhaus XY
Besuchte Abteilungen:
Abgleichdatum:

Teil B

LQS Vorgangsnummer	21 führender Befund	20 postoperative Histologie	Histologie	19.9 andere intraoperative Komplikation	19.8 andere Organverletzungen	19.7 Lagerungsschaden	19.6 Gefäß-/Nervenläsion	19.5 Uterus	19.4 Darm	19.3 Urethra	19.2 Harnleiter	19.1 Blase	18 intraoperative Komplikationen	Komplikationen	16 Operation	13 Voroperation im OP-Gebiet	12 Einstufung nach ASA-Klassifikation	Operation	30 Entlassungsdiagnose(n)	Basis
0000001	0	1**		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		0	1	0		0	
0000002	0	1**		0**	0**	0**	0**	0**	0**	0**	0**	0**	0		0	0	0		0	
0000003	-	0*		1**	1**	1**	1**	1**	1**	1**	1**	0**	0*		0*	0*	0*		0	
0000004	-	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		0	0	0		0	
0000005	-	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0*		0	1	0		0*	
Aus Patientenakte nicht ersichtlich:	0	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		1	1	1		1	
Anzahl Abweichungen:	2	3		1	1	1	1	1	1	1	1	2	3		5	3	5		5	
Anzahl Übereinstimmungen:	0	2		1	1	1	1	1	1	1	1	0	2		0	2	0		0	
Anzahl Datensätze pro Feld:	2	5		2	2	2	2	2	2	2	2	2	5		5	5	5		5	
Übereinstimmungsrate pro Feld (%):	0	40		50	50	50	50	50	50	50	50	0	40		0	40	0		0	

Teil C

Übereinstimmungsrate gesamt (%):	13,33%
Anzahl nicht ersichtlicher Felder:	7
Abgeschlossene Fälle:	5
Anzahl nicht abgeschlossene Fälle:	2
Anzahl nicht validierbare Fälle:	0
Anzahl Reservefälle:	0

(4/30) stat. auffällig: 1 stat. auffällig (Vorjahr): 0 SP allgemein: 4 SP Nachlieferer: 0

(4/30)

Legende
0 Abweichung
1 Übereinstimmung
- Feld nicht ausfüllbar, weil z.B. das Filterfeld „nein" war und sich somit die abhängigen Felder nicht geöffnet haben.
0* Die Daten waren in der Patientenakte „nicht ersichtlich", aber in der QS-Dokumentation vorhanden. Deshalb wird eine Abweichung gewertet.
1* Die Daten waren in der Patientenakte „nicht ersichtlich" und in der QS-Dokumentation nicht vorhanden. Deshalb wird eine Übereinstimmung gewertet.
0**/1** Dieses Feld wird nicht in der „Übereinstimmungsrate Gesamt" mitgezählt, da es bereits als zugehöriges Filterfeld bzw. als zugehöriges abhängiges Feld Berücksichtigung findet.

Seite 1 / 1

Abbildung 2: Ermittlung "Übereinstimmungsrate gesamt (%

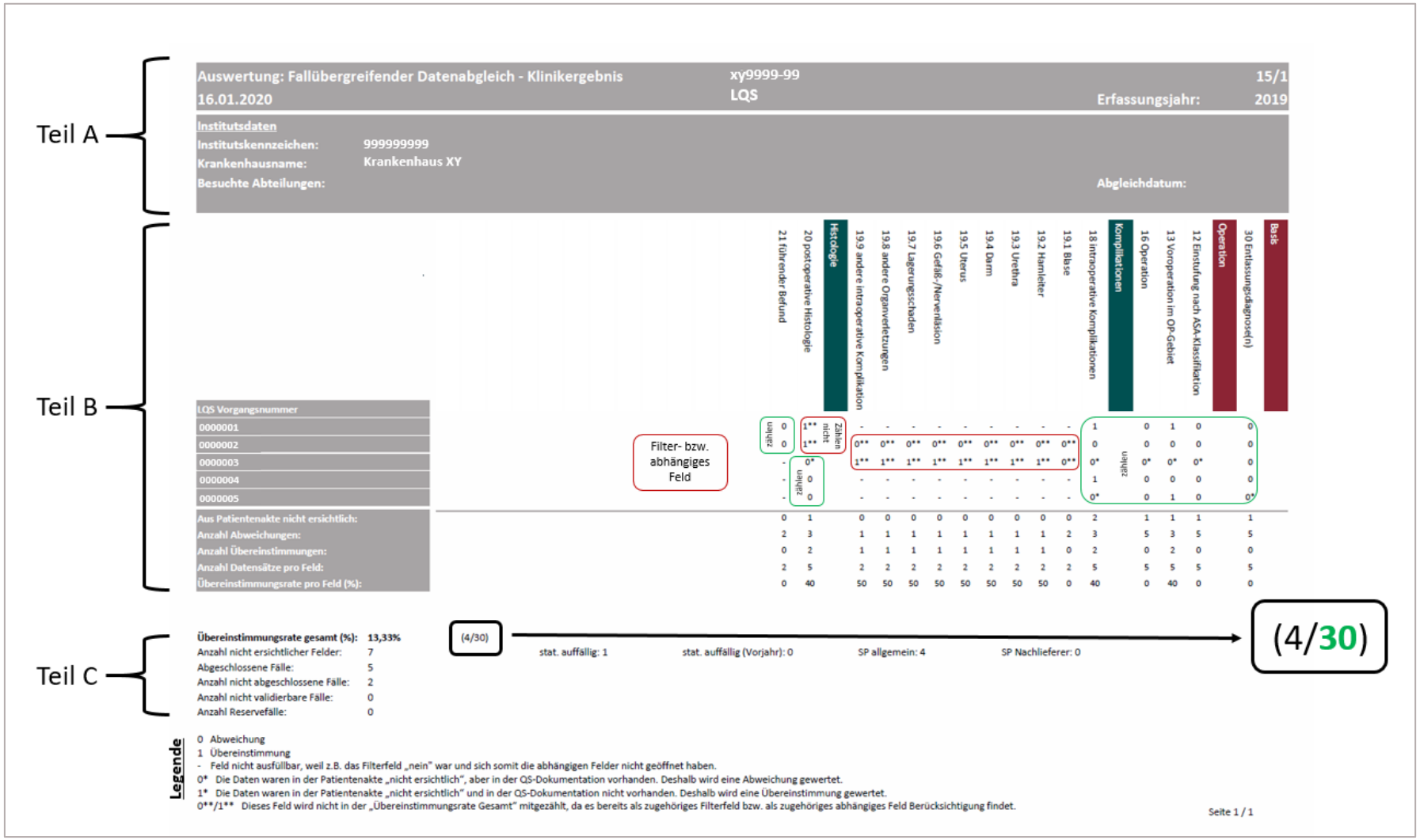


Abbildung 3: Wertung Filter- und abhängiger Felder der „Übereinstimmungsrate gesamt"

© IQTIG 2023