

Ziele

Cholezystektomie (QS CHE):

- Verbesserung der Durchführung der Eingriffe zur Erhöhung der Patientensicherheit
- Verringerung der Komplikationsraten während und nach den Eingriffen
- Verringerung von Folgeerkrankungen durch die Eingriffe

Besonderheiten

➤ **Risikoadjustierung:**

- Alle Qualitätsindikatoren sind risikoadjustiert
- Berücksichtigung u.a. folgender Faktoren: Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Diagnose, BMI, Begleiterkrankungen

➤ **Follow-up-Indikatoren:**

- Betrachtung eines definierten Zeitraums nach dem Indexeingriff (= Cholezystektomie)
- Bei Auftreten einer bestimmten Komplikation oder Reintervention im Follow-up-Zeitraum wird Vorgang auffällig
- Bei Häufung des Auftretens solcher Komplikationen wird entsprechender Qualitätsindikator (QI) rechnerisch auffällig

➤ **Sozialdaten (= Abrechnungsdaten) der Krankenkassen**

- Sozialdaten werden verwendet, um die Ergebnisqualität leistungserbringerübergreifend nachverfolgen zu können
- Verknüpfung der QS-Daten mit den Sozialdaten der Krankenkassen für alle QI im Verfahren QS CHE
- Auswertung der Daten verschiedener Klinik-Aufenthalte im Follow-up-Zeitraum
- Da Sozialdaten mit Zeitverzug bereitgestellt werden, können für diese QI keine Quartalsergebnisse berichtet werden

➤ **Ergebnisberichte eines Auswertungsjahres umfassen jeweils zwei Erfassungsjahre (= Jahr des Indexeingriffs)**

- Indikatoren mit einem Follow-up-Intervall bis zu 30 Tagen (QI ID 58000, 58002, 58003, 58004): Auswertung im ersten Jahr nach dem Indexeingriff
- Indikatoren mit Follow-up-Intervallen von 90 und 365 Tagen (QI ID 58001, 58005, 58006): Auswertung im zweiten Jahr nach dem Indexeingriff

➤ **Neue Methodik zur rechnerischen Auffälligkeitseinstufung**

- Anwendung seit dem AJ 2025
- Bessere Berücksichtigung von fallzahlabhängiger Unsicherheit bei Auffälligkeitseinstufung der Ergebnisse
- Für Details siehe QS Campus: QS-Sessions – Stationäre Verfahren – „Neue rechn. Auffälligkeitseinstufung“

Datenlieferfristen

➤ **Quartalsweise Übermittlung der Daten:**

- Q1 bis 15.05. Q3 bis 15.11.
- Q2 bis 15.08. Q4 bis 28.02. bzw. 15.03. Korrekturfrist

Datengrundlage Auswertungsjahr (AJ) 2026	Gesamt
Datensätze gesamt Bayern Erfassungsjahr (EJ) 2025	23.967
Anzahl Leistungserbringer (LE) gesamt Bayern EJ 2025	169
QS CHE - Sozialdaten AJ 2026	%
Verknüpfungsratesozialdaten - QS-Datensätze	96,60

QI	Ergebnis QI	Ref.bereich AJ 2026
58000	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,17 (95. Perzentil)
58004	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,05 (95. Perzentil)
58002	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,35 (95. Perzentil)
58003	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,10 (95. Perzentil)
58001	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	≤ 1,27 (95. Perzentil)
58005	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres	≤ 1,13 (95. Perzentil)
58006	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	≤ 1,11 (95. Perzentil)

Keine vollständige QI-Liste; ausschließlich QI mit gültigem Referenzbereich im AJ 2026

Hilfsmittel

- Endgültige Rechenregeln QS CHE AJ 2026
- Endgültige Rechenregeln für Auffälligkeitskriterien QS CHE AJ 2026
- Ausfüllhinweise QS CHE für Spezifikationsjahr 2026
- QS-Dokumentationsbogen QS CHE Spezifikationsjahr 2026
- Anwenderinformation/QS-Filter QS CHE Spezifikationsjahr 2026
- Erläuterungen zum Minimaldatensatz: Version 2026 V01
- Relevante Änderungen Spezifikation zum EJ 2026
- Änderungen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2026
- Übersicht über indikatorspezifische ICD-/OPS-Kodes AJ 2026

Schwerpunkte im

Stellungnahmeverfahren (STNV)

1 Allgemein

- Bitte beantworten Sie immer die konkreten Fragen gemäß

Anfragetext im QS-Portal

- Analysieren und benennen Sie **alle** Vorgangsnummern aus Ihrer ATR-Liste (befindet sich im Anhang zu Ihrer STN-Anfrage)

➤ **Zwingend Datenschutz beachten:**

Keine personen- oder einrichtungsbezogenen Daten in Stellungnahmen

2

Herausforderungen im STNV bei sozialdatenbasierten QI

- STNV zu einem Ereignis, das außerhalb der eigenen Einrichtung stattgefunden hat (Bitte beantworten Sie dennoch alle Fragen nach Ihrer Möglichkeit!)
 - Versuchen Sie nachzuvollziehen, weshalb Komplikation aufgetreten ist
 - Was wurde während des Indexeingriffs/-aufenthalts getan, um spätere Komplikation zu vermeiden?
- Rechenregeln können das Auftreten von Komplikationen nicht immer adäquat abbilden (z. B. ICD-Kodes nur aufenthaltsgenau, OPS tagesgenau ohne Uhrzeiten)

3

Sonstige Hinweise

- Fehlende Nachvollziehbarkeit des auslösenden Ereignisses: Bisher werden vom IQTIG keine ATR-Listen (=auffällige Vorgänge inkl. zusätzlicher Informationen aus den Sozialdaten) zur Verfügung gestellt, aus denen ersichtlich wird, welche Vorgänge aufgrund welcher Komplikation/Reintervention auffällig sind
- Bereitstellung solcher ATR-Listen durch LAG Bayern im Rahmen der STN-Anfrage im QS Portal