



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung
Auffälligkeitskriterien:
Plausibilität und Vollzähligkeit 2016

Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Beschreibung der Kriterien

Stand: 26.04.2017

Inhaltsverzeichnis

850339: Häufige Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' oder fehlende Angabe zur Art des Vorgehens bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen.....	3
813074: Unterdokumentation von GKV-Patienten	6
850166: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	8
850167: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	9
850219: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	10
Anhang I: Historie der Auffälligkeitskriterien	11

850339: Häufige Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' oder fehlende Angabe zur Art des Vorgehens bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Vorhof	K	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	ASONVOINDIK
17:B	Ventrikel 1. Sonde	K	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	ASONVEINDIK
18:B	Ventrikel 2. Sonde	K	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	ASONVE2INDIK
29:B	Art des Vorgehens	K	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	ASONVOARTVO
39:B	Art des Vorgehens	K	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	ASONVEARTVO
49:B	Art des Vorgehens	K	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	ASONVE2ARTVO
62:B	Art des Vorgehens	K	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	NASONVOARTVO
68:B	Art des Vorgehens	K	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	NASONVEARTVO

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
74:B	Art des Vorgehens	K	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	NASONVE2ARTV

Berechnung

AK-ID	850339
Jahr der Erstanwendung	2014
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz QI-relevant</p> <p>Hypothese Fehl- bzw. Unterdokumentation</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	<p>52316: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</p> <p>52321: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</p> <p>2191: Hardwareprobleme (Aggregat und/oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 8 Jahren</p> <p>2194: Prozedur-Assoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</p> <p>2195: Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2016	<= 7,59 % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2015	<= 19,57 % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2016	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016	-
Rechenregel	<p>Zähler Patienten, bei denen 'kein Eingriff an der Sonde' dokumentiert wurde oder bei denen keine Angabe zur Art des Vorgehens erfolgt ist</p> <p>Nenner Alle Patienten mit Sondenproblemen</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	09/3:B
Mindestanzahl Zähler	2
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	(ASONVOINDIK IN (1,2,3,4,5,6,7,8,9,99) UND (ASONVOARTVO = 0 ODER (ASONVOARTVO = LEER UND NASONVOARTVO = LEER))) ODER (ASONVEINDIK IN (1,2,3,4,5,6,7,8,9,99) UND (ASONVEARTVO = 0 ODER (ASONVEARTVO = LEER UND NASONVEARTVO = LEER))) ODER (ASONVE2INDIK IN (1,2,3,4,5,6,7,8,9,99) UND (ASONVE2ARTVO = 0 ODER (ASONVE2ARTVO = LEER UND NASONVE2ARTV = LEER))))
Nenner (Formel)	ASONVOINDIK IN (1,2,3,4,5,6,7,8,9,99) ODER ASONVEINDIK IN (1,2,3,4,5,6,7,8,9,99) ODER ASONVE2INDIK IN (1,2,3,4,5,6,7,8,9,99)
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

813074: Unterdokumentation von GKV-Patienten

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EF*	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	kasseiknr2Stellen(KASSEIKNR)	kasseiknr2Stellen

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	813074
Jahr der Erstanwendung	2016
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Für nicht als GKV-Patienten angegebene Fälle kann kein Patientenpseudonym gebildet werden. Diese Fälle fallen aus den Follow-up Indikatoren heraus.</p> <p>Hypothese Unterdokumentation</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	<p>2190: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen 2191: Hardwareprobleme (Aggregat und/oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 8 Jahren 2194: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres 2195: Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2016	>= 95,00 %
Referenzbereich 2015	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2016	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016	-
Rechenregel	<p>Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zu GKV-Patienten (= Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt)</p> <p>Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Datensätze zu GKV-Patienten (= Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt) (methodische Sollstatistik: DS_GKV) für den jeweiligen Leistungsbereich</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	09/3:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	kasseiknr2Stellen = 10
Nenner (Formel)	methodische Sollstatistik: DS_GKV
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet

850166: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Berechnung

AK-ID	850166
Jahr der Erstanwendung	2010
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz 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 Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle führen zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Leistungsbereichen.</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2016	>= 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2016	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016	-
Rechenregel	<p>Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</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.
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 40 dokumentationspflichtige Fälle (berechnet über alle Leistungsbereiche) und mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)

850167: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Berechnung

AK-ID	850167
Jahr der Erstanwendung	2010
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz 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 Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2016	<= 110,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2016	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016	-
Rechenregel	<p>Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</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.
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	20 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)

850219: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Berechnung

AK-ID	850219
Jahr der Erstanwendung	2011
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese Das Ausfüllen von Minimaldatensätzen in einem Leistungsbereich kann einen Hinweis auf Mängel des QS-Filters liefern. Zudem ist zu vermuten, dass durch die Einführung eines Auffälligkeitskriteriums zur Unterdokumentation der Anreiz für die Verwendung von Minimaldatensätzen ansteigt.</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2016	<= 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2016	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016	-
Rechenregel	<p>Zähler Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige 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.
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)

Anhang I: Historie der Auffälligkeitskriterien

Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2016

Auffälligkeitskriterium		Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr			
AK-ID	AK-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
850339	Häufige Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' oder fehlende Angabe zur Art des Vorgehens bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen	Nein	Nein	Vergleichbar	-
813074 (NEU)	Unterdokumentation von GKV-Patienten	-	-	AK im Vorjahr nicht berechnet	-
850166	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850167	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850219	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Nein	Nein	Vergleichbar	-

2015 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Begründung für Streichung
850337	Häufige Angabe von nicht bekanntem Implantationsjahr beim Schrittmacher-Aggregat	Das zu validierende Datenfeld ist ab der QIDB 2016 nicht mehr QI-relevant. Zur Spezifikation 2018 entfällt das Datenfeld komplett.
850338	Häufige Angabe von 'unbekannt' beim Zeitabstand zur Implantation der Sonde	Das zu validierende Datenfeld ist ab der QIDB 2016 nicht mehr QI-relevant. Zur Spezifikation 2018 entfällt das Datenfeld komplett.