



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung  
Auffälligkeitskriterien:  
Plausibilität und Vollzähligkeit 2017

## **Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen**

Beschreibung der Kriterien

Stand: 25.04.2018

---

# Inhaltsverzeichnis

|  |   |
|--|---|
| 850249: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen) ..... | 3 |
| 850250: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen) .....  | 5 |
| Anhang I: Listen .....   | 7 |
| Anhang II: Funktionen .....  | 8 |
| Anhang III: Historie der Auffälligkeitskriterien .....   | 9 |

# 850249: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

| Item | Bezeichnung  | M/K | Schlüssel/Formel  | Feldname     |
|------|--|-----|---|--------------|
| 27:B | Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert? | M   | 0 = nein<br>1 = ja  | VADTAHJN     |
| 89:T | Operation  | M   | OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a> | OPSCHLUESSEL |

## Berechnung

|   |   |
|---|---|
| <b>AK-ID</b>                                      | 850249  |
| <b>Jahr der Erstanwendung</b>                     | 2015  |
| <b>Begründung für die Auswahl</b>                 | <p><b>Relevanz</b></p> <p>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><b>Hypothese</b></p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle führen zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Leistungsbereichen.</p> |
| <b>Bezug zu anderen Indikatoren</b>               | -   |
| <b>Bewertungsart</b>                              | Ratenbasiert  |
| <b>Referenzbereich 2017</b>                       | ≥ 100,00 %  |
| <b>Referenzbereich 2016</b>                       | ≥ 100,00 %  |
| <b>Erläuterung zum Referenzbereich 2017</b>       | -   |
| <b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017</b> | -   |
| <b>Rechenregel</b>                                | <p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p>   |
| <b>Erläuterung der Rechenregel</b>                | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik je Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen je Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Unterdokumentation je Zählleistungsbereich zu ermitteln.   |
| <b>Teildatensatzbezug</b>                         | HTXM:B  |
| <b>Mindestanzahl Zähler</b>                       | -   |
| <b>Mindestanzahl Nenner</b>                       | Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt keine Einschränkung der Grundgesamtheit.   |
| <b>Zähler (Formel)</b>                            | <code>fn_HTXM_MKU_Anz_vollst_plausi_DS</code>   |
| <b>Nenner (Formel)</b>                            | <code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich HTXM_MKU //<br/>(methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code>  |
| <b>Verwendete Funktionen</b>                      | <code>fn_HTXM_MKU_Anz_vollst_plausi_DS</code>   |
| <b>Verwendete Listen</b>                          | <code>@QSF_MKU_OPS</code>   |
| <b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>  | Vergleichbar  |

# 850250: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

| Item | Bezeichnung  | M/K | Schlüssel/Formel  | Feldname     |
|------|--|-----|---|--------------|
| 27:B | Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert? | M   | 0 = nein<br>1 = ja  | VADTAHJN     |
| 89:T | Operation  | M   | OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a> | OPSCHLUESSEL |

## Berechnung

|   |   |
|---|---|
| <b>AK-ID</b>                                      | 850250  |
| <b>Jahr der Erstanwendung</b>                     | 2015  |
| <b>Begründung für die Auswahl</b>                 | <p><b>Relevanz</b></p> <p>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><b>Hypothese</b></p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle führen zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Leistungsbereichen.</p> |
| <b>Bezug zu anderen Indikatoren</b>               | -   |
| <b>Bewertungsart</b>                              | Ratenbasiert  |
| <b>Referenzbereich 2017</b>                       | ≤ 110,00 %  |
| <b>Referenzbereich 2016</b>                       | ≤ 110,00 %  |
| <b>Erläuterung zum Referenzbereich 2017</b>       | -   |
| <b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017</b> | -   |
| <b>Rechenregel</b>                                | <p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p>   |
| <b>Erläuterung der Rechenregel</b>                | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik je Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen je Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Unterdokumentation je Zählleistungsbereich zu ermitteln.   |
| <b>Teildatensatzbezug</b>                         | HTXM:B  |
| <b>Mindestanzahl Zähler</b>                       | -   |
| <b>Mindestanzahl Nenner</b>                       | Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt keine Einschränkung der Grundgesamtheit.   |
| <b>Zähler (Formel)</b>                            | <code>fn_HTXM_MKU_Anz_vollst_plausi_DS</code>   |
| <b>Nenner (Formel)</b>                            | <code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich HTXM_MKU //<br/>(methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code>  |
| <b>Verwendete Funktionen</b>                      | <code>fn_HTXM_MKU_Anz_vollst_plausi_DS</code>   |
| <b>Verwendete Listen</b>                          | <code>@QSF_MKU_OPS</code>   |
| <b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>  | Vergleichbar  |

## Anhang I: Listen

| Listenname   | Typ | Beschreibung | Werte  |
|--------------|-----|--------------|--|
| @QSF_MKU_OPS | OPS |              | 5-376.20%, 5-376.30%, 5-376.40%, 5-376.50%, 5-376.60%, 5-376.70%, 5-376.80%, 5-376.90% |

## Anhang II: Funktionen

| Funktion                         | Feldtyp | Beschreibung  | Script   |
|----------------------------------|---------|---|--|
| fn_HTXM_MKU_Anz_vollst_plausi_DS | boolean | Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze bei Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen | <pre>// Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen<br/>Datensätze mit<br/><br/>// HTXM:B:<br/>VADTAHJN = 1<br/>ODER<br/>(<br/>// MDS:B:<br/>// ZUQSMODUL = 'HTXM'<br/>// UND<br/>// MDS:B:<br/>OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_MKU_OPS<br/>)</pre> |



# Anhang III: Historie der Auffälligkeitskriterien

## Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2017

| Auffälligkeitskriterium |  | Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr |             |   |             |
|-------------------------|--|--------------------------------------|-------------|---|-------------|
| AK-ID                   | AK-Bezeichnung   | Referenzbereich                      | Rechenregel | Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Erläuterung |
| 850249                  | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen) | Nein                                 | Nein        | Vergleichbar                              | -           |
| 850250                  | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen)  | Nein                                 | Nein        | Vergleichbar                              | -           |

**2016 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien: keine**