



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung
Auffälligkeitskriterien:
Plausibilität und Vollzähligkeit 2016

Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Beschreibung der Kriterien

Stand: 06.04.2017

Inhaltsverzeichnis

850353: Todesfälle mit Angabe „sonstige Operation“	3
850283: Ungewöhnlich hohes Risikoprofil	5
850289: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (endovaskulär)	9
850290: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (endovaskulär)	11
850291: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (transapikal)	13
850292: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (transapikal)	15
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	17
Anhang II: Listen	18
Anhang III: Funktionen	18
Anhang IV: Historie der Auffälligkeitskriterien	18

850353: Todesfälle mit Angabe „sonstige Operation“

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
41:O	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
44:O	Koronarchirurgie	M	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE
45:O	Aortenklappenchirurgie	M	0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal	AORTENKLAPPE
46:O	sonstige OP	M	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE
122:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND

Berechnung

AK-ID	850353
Jahr der Erstanwendung	2015
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Aus Gründen der Vergleichbarkeit erfolgt eine Auswertung der drei herzchirurgischen Leistungsbereiche nur für isolierte Operationen. Datensätze, in denen eine sonstige Operation dokumentiert wird, werden nicht ausgewertet.</p> <p>Hypothese Da die fehlerhafte Angabe einer „sonstigen Operation“ bei verstorbenen Patienten unmittelbare Auswirkungen auf die Sterblichkeitsrate eines Krankenhauses nach dokumentationspflichtigen Operationen hat, erfolgt hier eine externe Validierung.</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	12168: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Bewertungsart	Anzahl
Referenzbereich 2016	<= 1,00 (90. Perzentil über alle Kliniken)
Referenzbereich 2015	<= 1
Erläuterung zum Referenzbereich 2016	<p>90. Perzentil der Anzahl verstorbener Patienten im Zähler.</p> <p>Bei den Krankenhäusern mit hoher Gesamtzahl an verstorbenen Patienten in dieser Grundgesamtheit, erfolgt eine Sichtprüfung, ob diese in keiner Verbindung mit einem weiteren Eingriff an den thorakalen oder viszeralen Organen stehen. Bei weiterhin hoher Anzahl wird der Strukturierte Dialog ausgelöst.</p>
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016	-
Rechenregel	<p>Zähler Patienten, die im Krankenhaus verstarben</p> <p>Nenner Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden und mit der Angabe einer "sonstigen" Operation</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	ENTLGRUND = '07'
Nenner (Formel)	fn_IstErsteOP UND AORTENKLAPPE IN (2,3) UND KORONARCHIRURGIE = 0 UND HERZOPSONSTIGE = 1
Verwendete Funktionen	fn_IstErsteOP
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850283: Ungewöhnlich hohes Risikoprofil

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
8:B	Geschlecht	M	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT
9:B	Körpergröße	K	in cm	KOERPERGROESSE
11:B	Körpergewicht bei Aufnahme	K	in kg	KOERPERGEWICHT
13:B	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)	M	1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe	AUFNNYHAERWEITERTKLAPPE N
14:B	Angina Pectoris	M	0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	ANGINAPECTORHCH
16:B	kardiogener Schock / Dekompensation	M	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDSCHOCKKARDIO GEN
17:B	Reanimation	M	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDREANIMATION
19:B	pulmonale Hypertonie	M	0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDHYPERTONIEPU LMONAL
20:B	Herzrhythmus bei Aufnahme	M	1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Rhythmus	AUFNRHYTHMUS
22:B	Einstufung nach ASA-Klassifikation	M	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	ASA
23:B	LVEF	M	1 = ≤ 20% 2 = 21% - 30% 3 = 31% - 50% 4 = > 50%	LVEF
24:B	Koronarangiographiebefund	M	0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung	KOROANGBEFUND

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:B	signifikante Hauptstammstenose	M	0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50% 9 = unbekannt	HAUPTSTAMMSTENOSE
27:B	Anzahl	M	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	VOROPANZAHL
28:B	akute Infektion(en)	M	s. Anhang: AkuteInfektion	INFEKTIONAKUTHCH
29:B	Diabetes mellitus	M	0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	AUFNBEBUNDIABETES
30:B	arterielle Gefäßerkrankung	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVK
38:B	präoperative Nierenersatztherapie	M	0 = nein 1 = akut 2 = chronisch	PRAENIEREERSATZTH
39:B	Kreatininwert i.S. in mg/dl	K	in mg/dl	KREATININWERTMGDL
40:B	Kreatininwert i.S. in µmol/l	K	in µmol/l	KREATININWERTMOLL
41:O	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
44:O	Koronarchirurgie	M	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE
45:O	Aortenklappenchirurgie	M	0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal	AORTENKLAPPE
46:O	sonstige OP	M	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE
48:O	Dringlichkeit	M	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT
52:O	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	M	0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere	KREISLAUFUNTERSTUETZUNG
53:O	Wundkontaminationsklassifikation	M	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	PRAEOPCDC
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	850283
Jahr der Erstanwendung	2016
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Die Dokumentation von patientenbezogenen Risikofaktoren hat unmittelbare Auswirkungen auf die nach dem logistischen Aortenklappenscore 2.0 risikoadjustierte Sterblichkeitsrate eines Krankenhauses.</p> <p>Hypothese Eine systematische Überberichterung von Risikofaktoren führt zu einer falsch niedrigen risikoadjustierten Sterblichkeitsrate eines Krankenhauses. Im Sinne eines fairen Qualitätsvergleichs ist eine externe Validierung dieser Angaben angebracht.</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	12168: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Bewertungsart	Logistische Regression E
Referenzbereich 2016	<= 6,26 % (97. Perzentil)
Referenzbereich 2015	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2016	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016	-
Rechenregel	<p>Zähler Erwartete Todesfälle nach logistischem Aortenklappenscore 2.0</p> <p>Nenner Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden</p>
Erläuterung der Rechenregel	Bei der Berechnung des Auffälligkeitskriteriums werden für Risikofaktoren mit unbekanntem oder fehlenden Werten die Werte für das geringste Risiko bzw. für das Nichtvorliegen des entsprechenden Risikos eingesetzt.
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	fn_AKLScore2
Nenner (Formel)	fn_IstErsteOP UND fn_OPistHCHAortKath
Verwendete Funktionen	fn_AKLScore2 fn_BMI fn_IstErsteOP fn_KreatininPraeMGDL fn_OPistHCHAortKath
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet

Risikofaktoren

Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	Odds-Ratio (95% C.I.)	
					unterer Wert	oberer Wert
Konstante	-7,202732072520051	0,402	-17,925	-	-	-
Alter (Anzahl Lebensjahre)	0,040551475311928	0,005	8,371	1,041	1,032	1,051
Geschlecht = weiblich	0,157170034310877	0,079	1,995	1,170	1,003	1,366
Body-Mass-Index (BMI) unter 22	0,378080972162468	0,105	3,587	1,459	1,187	1,794
Body-Mass-Index (BMI): Punkte über 39	0,080160107413860	0,024	3,291	1,083	1,033	1,136
Herzinsuffizienz NYHA IV	0,594869891282623	0,092	6,432	1,813	1,512	2,173
Angina Pectoris bei leichter Belastung oder in Ruhe	0,412616074175745	0,093	4,442	1,511	1,259	1,812
Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden	0,691751963822672	0,142	4,877	1,997	1,513	2,637
Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden	1,216624941844961	0,243	5,006	3,376	2,097	5,436
Keine pulmonale Hypertonie	0,086311905577506	0,078	1,109	1,090	0,936	1,270
Sinusrhythmus	-0,326179862945082	0,078	-4,167	0,722	0,619	0,841
ASA-Klassifikation 4	0,232214812707990	0,087	2,673	1,261	1,064	1,496
ASA-Klassifikation 5	1,303298096753990	0,222	5,877	3,681	2,384	5,686
LVEF unter 30 %	0,399060376892337	0,110	3,633	1,490	1,202	1,848
Koronarangiographiebefund und Hauptstammstenose	0,032327198376925	0,032	1,019	1,033	0,971	1,099
Reoperation an Herz/Aorta	0,276516490798660	0,098	2,835	1,319	1,089	1,596
Floride Endokarditis oder septischer Eingriff	1,630372458834394	0,147	11,082	5,106	3,827	6,812
Diabetes mellitus mit Insulin behandelt oder unbehandelt	0,170289578998503	0,103	1,652	1,186	0,969	1,451
Arterielle Gefäßerkrankung	0,281526611180444	0,081	3,487	1,325	1,131	1,552
Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl	0,925956765121449	0,107	8,631	2,524	2,046	3,115
(präoperative) mechanische Kreislaufunterstützung	1,348673853121415	0,233	5,795	3,852	2,441	6,079

850289: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (endovaskulär)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
43:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	850289
Jahr der Erstanwendung	2010
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</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>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle führen zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Leistungsbereichen.</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	-
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2016	>= 95,00 %
Referenzbereich 2015	>= 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2016	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016	-
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</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.
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	40 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 40 dokumentationspflichtige Fälle (berechnet über alle Leistungsbereiche) und mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Zähler (Formel)	<code>fn_HCHAortKath_Anz_vollst_plausi_DS_Endo</code>
Nenner (Formel)	<code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich HCH_AORT_KATH_ENDO // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_HCHAortKath_Anz_vollst_plausi_DS_Endo</code>
Verwendete Listen	<code>@QSF_HCH_AORT_KATH_ENDO_OPS @QSF_HCH_OPS_EX</code>
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850290: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (endovaskulär)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
43:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	850290
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>
Bezug zu anderen Indikatoren	-
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2016	<= 110,00 %
Referenzbereich 2015	<= 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 Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</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.
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	20 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Zähler (Formel)	fn_HCHAortKath_Anz_vollst_plausi_DS_Endo
Nenner (Formel)	// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich HCH_AORT_KATH_ENDO // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Verwendete Funktionen	fn_HCHAortKath_Anz_vollst_plausi_DS_Endo
Verwendete Listen	@QSF_HCH_AORT_KATH_ENDO_OPS @QSF_HCH_OPS_EX
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850291: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (transapikal)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
43:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	850291
Jahr der Erstanwendung	2010
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</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>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle führen zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Leistungsbereichen.</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	-
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2016	>= 95,00 %
Referenzbereich 2015	>= 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2016	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016	-
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</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.
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	40 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 40 dokumentationspflichtige Fälle (berechnet über alle Leistungsbereiche) und mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Zähler (Formel)	<code>fn_HCHAortKath_Anz_vollst_plausi_DS_TrapI</code>
Nenner (Formel)	<code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich HCH_AORT_KATH_TRAPI // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_HCHAortKath_Anz_vollst_plausi_DS_TrapI</code>
Verwendete Listen	<code>@QSF_HCH_AORT_KATH_TRAPI_OPS @QSF_HCH_OPS_EX</code>
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850292: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (transapikal)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
43:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	850292
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>
Bezug zu anderen Indikatoren	-
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2016	<= 110,00 %
Referenzbereich 2015	<= 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 Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</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.
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	20 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Zähler (Formel)	<code>fn_HCHAortKath_Anz_vollst_plausi_DS_TrapI</code>
Nenner (Formel)	<code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich HCH_AORT_KATH_TRAPI // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_HCHAortKath_Anz_vollst_plausi_DS_TrapI</code>
Verwendete Listen	<code>@QSF_HCH_AORT_KATH_TRAPI_OPS @QSF_HCH_OPS_EX</code>
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Schlüssel: EntlGrund	
01	Behandlung regulär beendet
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus
07	Tod
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11	Entlassung in ein Hospiz
13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17	interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Schlüssel: Akuteinfektion	
0	keine
1	Mediastinitis
2	Bakteriämie
3	broncho-pulmonale Infektion
4	oto-laryngologische Infektion
5	floride Endokarditis
6	Peritonitis
7	Wundinfektion Thorax
8	Pleuraempym
9	Venenkatheterinfektion
10	Harnwegsinfektion
11	Wundinfektion untere Extremitäten
12	HIV-Infektion
13	Hepatitis B oder C
18	andere Wundinfektion
88	sonstige Infektion

Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
@QSF_HCH_AORT_KATH_ENDO_OPS	OPS	Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation bei Aortenklappenerkrankungen	5-35a.00%
@QSF_HCH_AORT_KATH_TRAPI_OPS	OPS	Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation bei Aortenklappenerkrankungen	5-35a.01%, 5-35a.02%
@QSF_HCH_OPS_EX	OPS	Ausschluss-Prozeduren	5-350.2%, 5-350.3%, 5-350.4%, 5-350.5%, 5-350.6%, 5-350.7%, 5-350.x%, 5-350.y%, 5-351.11%, 5-351.12%, 5-351.13%, 5-351.14%, 5-351.1x%, 5-351.21%, 5-351.22%, 5-351.23%, 5-351.24%, 5-351.2x%, 5-351.31%, 5-351.32%, 5-351.33%, 5-351.34%, 5-351.37%, 5-351.3x%, 5-351.41%, 5-351.42%, 5-351.43%, 5-351.44%, 5-351.4x%, 5-351.x1%, 5-351.x2%, 5-351.x3%, 5-351.x4%, 5-351.xx%, 5-351.y%, 5-352.04%, 5-352.05%, 5-352.10%, 5-352.11%, 5-352.12%, 5-352.13%, 5-352.1x%, 5-352.20%, 5-352.21%, 5-352.22%, 5-352.23%, 5-352.24%, 5-352.25%, 5-352.28%, 5-352.2x%, 5-352.30%, 5-352.31%, 5-352.32%, 5-352.33%, 5-352.3x%, 5-352.y%, 5-353.1%, 5-353.2%, 5-353.3%, 5-353.4%, 5-353.5%, 5-353.x%, 5-353.y%, 5-354.01%, 5-354.04%, 5-354.05%, 5-354.06%, 5-354.08%, 5-354.09%, 5-354.0a%, 5-354.0b%, 5-354.11%, 5-354.12%, 5-354.13%, 5-354.1x%, 5-354.21%, 5-354.22%, 5-354.23%, 5-354.24%, 5-354.25%, 5-354.26%, 5-354.28%, 5-354.29%, 5-354.2x%, 5-354.31%, 5-354.32%, 5-354.33%, 5-354.34%, 5-354.3x%, 5-354.x%, 5-354.y%, 5-355.0%, 5-355.1%, 5-355.x%, 5-355.y%, 5-356.0%, 5-356.1%, 5-356.2%, 5-356.3%, 5-356.4%, 5-356.5%, 5-356.6%, 5-356.7%, 5-356.8%, 5-356.x%, 5-356.y%, 5-357.0%, 5-357.1%, 5-357.2%, 5-357.3%, 5-357.4%, 5-357.5%, 5-357.7%, 5-357.8%, 5-357.x%, 5-357.y%, 5-358.05%, 5-358.06%, 5-358.07%, 5-358.10%, 5-358.11%, 5-358.12%, 5-358.13%, 5-358.14%, 5-358.15%, 5-358.16%, 5-358.17%, 5-358.1x%, 5-358.20%, 5-358.21%, 5-358.22%, 5-358.23%, 5-358.24%, 5-358.25%, 5-358.26%, 5-358.27%, 5-358.2x%, 5-358.30%, 5-358.31%, 5-358.32%, 5-358.33%, 5-358.34%, 5-358.35%, 5-358.36%, 5-358.37%, 5-358.3x%, 5-358.40%, 5-358.41%, 5-358.42%, 5-358.43%, 5-358.44%, 5-358.45%, 5-358.46%, 5-358.47%, 5-358.4x%, 5-358.50%, 5-358.51%, 5-358.52%, 5-358.53%, 5-358.54%, 5-358.55%, 5-358.56%, 5-358.57%, 5-358.5x%, 5-358.y%, 5-359.0%, 5-359.10%, 5-359.11%, 5-359.12%, 5-359.1x%, 5-359.20%, 5-359.21%, 5-359.30%, 5-359.31%, 5-359.4%, 5-359.5%, 5-359.60%, 5-359.61%, 5-359.62%, 5-359.63%, 5-359.64%, 5-359.65%, 5-359.66%, 5-359.67%, 5-359.6x%, 5-359.7%, 5-

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			<p>359.8%, 5-359.x%, 5-359.y%, 5-35a.2%, 5-35a.30%, 5-35a.31%, 5-35a.32%, 5-35a.40%, 5-35a.41%, 5-35a.5%, 5-371.30%, 5-371.31%, 5-371.32%, 5-371.33%, 5-371.34%, 5-371.35%, 5-371.36%, 5-371.3x%, 5-371.40%, 5-371.41%, 5-371.42%, 5-371.43%, 5-371.44%, 5-371.45%, 5-371.46%, 5-371.4x%, 5-371.50%, 5-371.51%, 5-371.52%, 5-371.53%, 5-371.54%, 5-371.55%, 5-371.56%, 5-371.5x%, 5-371.x%, 5-371.y%, 5-373.1%, 5-373.2%, 5-373.3%, 5-373.4%, 5-373.5%, 5-373.6%, 5-373.7%, 5-373.8%, 5-375.00%, 5-375.01%, 5-375.10%, 5-375.11%, 5-375.2%, 5-375.30%, 5-375.31%, 5-375.4%, 5-381.00%, 5-381.01%, 5-381.02%, 5-381.03%, 5-382.00%, 5-382.01%, 5-382.02%, 5-382.03%, 5-383.00%, 5-383.01%, 5-383.02%, 5-383.03%, 5-384.01%, 5-384.02%, 5-384.0x%, 5-384.11%, 5-384.12%, 5-384.1x%, 5-384.31%, 5-384.32%, 5-384.3x%, 5-384.41%, 5-384.42%, 5-384.43%, 5-384.44%, 5-384.45%, 5-384.46%, 5-384.4x%, 5-384.51%, 5-384.52%, 5-384.53%, 5-384.54%, 5-384.55%, 5-384.56%, 5-384.5x%, 5-384.61%, 5-384.62%, 5-384.63%, 5-384.64%, 5-384.65%, 5-384.66%, 5-384.6x%, 5-384.71%, 5-384.72%, 5-384.73%, 5-384.74%, 5-384.75%, 5-384.76%, 5-384.7x%, 5-384.d1%, 5-384.d2%, 5-384.dx%, 5-384.e1%, 5-384.e2%, 5-384.ex%, 5-384.f1%, 5-384.f2%, 5-384.fx%, 5-393.00%, 5-393.01%, 5-393.02%, 5-393.03%, 5-395.00%, 5-395.01%, 5-395.02%, 5-395.03%, 5-396.00%, 5-396.01%, 5-396.02%, 5-396.03%, 5-397.00%, 5-397.01%, 5-397.02%, 5-397.03%, 5-981%, 5-982.1%, 5-982.2%, 5-982.x%, 5-982.y%</p>

Anhang III: Funktionen

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_AKLScore2	float	Score zur logistischen Regression - Aortenklappenscore 2.0	<pre> PROZEDUR AKLScore2; VAR // Regressionskoeffizienten rfKonstante = -7.202732072520051; rfAlter = 0.040551475311928; rfWeiblich = 0.157170034310877; rfBMikleiner22 = 0.378080972162468; rfBMigt39 = 0.080160107413860; rfNYHAIV = 0.594869891282623; rfAnginaPectoris = 0.412616074175745; rfKardiogenerSchock48 = 0.691751963822672; rfReanimation = 1.216624941844961; rfNichtPulmonaleHypertonie = 0.086311905577506; rfSinusrhythmus = -0.326179862945082; rfASA4 = 0.232214812707990; rfASA5 = 1.303298096753990; rfLVEFkleiner30 = 0.399060376892337; rfAngiBefundStenose = 0.032327198376925; rfReOperation = 0.276516490798660; rfEndokarditisSepsis = 1.630372458834394; rfDiabetes = 0.170289578998503; rfGefaessErkrank = 0.281526611180444; rfNierenErsatzOderKreatinin = 0.925956765121449; rfKreislaufUnterstuetzung = 1.348673853121415; // Variablen zur Berechnung fKonstante; fAlter; fGeschlecht; fBMI; fHerzInsuff; fAnginaPectoris; fKardiogenerSchock48; fReanimation; fNichtPulmonaleHypertonie; fSinusrhythmus; fASA; </pre>

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
			<pre> fLVEF; fAngiBefundStenose; fReOperation; fEndokarditisSepsis; fDiabetes; fGefaessErkrank; fNierenErsatzOderKreatinin; fKreislaufUnterstuetzung; dSum; { // Konstante fKonstante := rfKonstante; // Alter (Anzahl Lebensjahre) WENN{ (alter >= 18 UND alter <= 130) DANN falter := alter * rfAlter; SONST fAlter = 18 * rfAlter; }; // Geschlecht WENN{ GESCHLECHT = 2 DANN fGeschlecht := rfWeiblich; SONST fGeschlecht := 0; }; // BMI PRUEFUNG{ WENN fn_BMI >= 10 UND fn_BMI < 22 DANN fBMI := rfBMIKleiner22; WENN fn_BMI > 39 UND fn_BMI <= 100 DANN fBMI := (fn_BMI - 39) * rfBMIGt39; SONST fBMI := 0; }; // Herzinsuffizienz WENN{ AUFNNYHAERWEITERTKLAPPEN = 4 DANN fHerzInsuff := rfNYHAIV; SONST fHerzInsuff := 0; }; // Angina Pectoris bei leichter Belastung oder in Ruhe WENN{ ANGINAPECTORHCH IN (3,4) DANN </pre>

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
			<pre> fAnginaPectoris := rfAnginaPectoris; SONST fAnginaPectoris := 0; }; // Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden WENN{ AUFNBEFUNDSCHOCKKARDIOGEN = 1 DANN fKardiogenerSchock48 := rfKardiogenerSchock48; SONST fKardiogenerSchock48 := 0; }; // Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden WENN{ (AUFNBEFUNDREANIMATION = 1 ODER DRINGLICHKEIT = 4) DANN fReanimation := rfReanimation; SONST fReanimation := 0; }; // Keine pulmonale Hypertonie WENN{ AUFNBEFUNDHYPERTONIEPULMONAL IN (1,2) DANN fNichtPulmonaleHypertonie := 0; SONST fNichtPulmonaleHypertonie := rfNichtPulmonaleHypertonie; }; // Sinusrhythmus WENN{ AUFNRHYTHMUS IN (2, 9) DANN fSinusrhythmus := 0; SONST fSinusrhythmus := rfSinusrhythmus; }; // ASA-Klassifikation PRUEFUNG{ ASA WENN 4 DANN fASA := rfASA4; WENN 5 DANN fASA := rfASA5; SONST fASA := 0; }; // LVEF unter 30% WENN{ LVEF IN (1,2) DANN fLVEF := rfLVEFkleiner30; SONST fLVEF := 0; }; </pre>

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
			<pre>// Koronarangiographiebefund und Hauptstammstenose WENN{ HAUPTSTAMMSTENOSE = 1 DANN fAngiBefundStenose := rfAngiBefundStenose * 4; SONST WENN{ KOROANGBEFUND IN (1,2,3) DANN fAngiBefundStenose := rfAngiBefundStenose * KOROANGBEFUND; SONST fAngiBefundStenose := 0; }; }; // Reoperation an Herz/Aorta WENN{ VOROPANZAHL ZWISCHEN 1 UND 8 DANN fReOperation := rfReOperation; SONST fReOperation := 0; }; // Floride Endokarditis oder septischer Eingriff WENN{ (INFEKTIONAKUTHCH EINSIN (5) ODER PRAEOPCDC = 4) DANN fEndokarditisSepsis := rfEndokarditisSepsis; SONST fEndokarditisSepsis := 0; }; // Diabetes mellitus mit Insulin behandelt oder unbehandelt WENN{ AUFNBEFUNDDIABETES IN (3,4) DANN fDiabetes := rfDiabetes; SONST fDiabetes := 0; }; // Arterielle Gefäßerkrankung WENN{ AVK = 1 DANN fGefaessErkrank := rfGefaessErkrank; SONST fGefaessErkrank := 0; }; // Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl WENN{ PRAENIEREERSATZTH IN (1,2) ODER fn_KreatininPraeMGDL > 2.3 DANN fNierenErsatzOderKreatinin := rfNierenErsatzOderKreatinin; SONST fNierenErsatzOderKreatinin := 0; }; };</pre>

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
			<pre> // (präoperative) mechanische Kreislaufunterstützung fKreislaufUnterstuetzung := rfKreislaufUnterstuetzung * KREISLAUFUNTERSTUETZUNG; dSum := fKonstante + fAlter + fGeschlecht + fBMI + fHerzInsuff + fAnginaPectoris + fKardiogenerSchock48 + fReanimation + fNichtPulmonaleHypertonie + fSinusrhythmus + fASA + fLVEF + fAngiBefundStenose + fReOperation + fEndokarditisSepsis + fDiabetes + fGefaessErkrank + fNierenErsatzOderKreatinin + fKreislaufUnterstuetzung; ERGEBNIS := Exponential(dSum) / (1 + Exponential(dSum)) * 100; } </pre>

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_BMI	float	BMI = GewichtInKG/GroesseInMeter ²	<pre> PROZEDUR BMI; VAR fKGewicht = KOERPERGEWICHT; fKGroesse = KOERPERGROESSE; { WENN{ fKGewicht ZWISCHEN 30 UND 230 UND fKGroesse ZWISCHEN 50 UND 250 DANN ERGEBNIS := fKGewicht / Hoch(fKGroesse / 100, 2); SONST ERGEBNIS := LEER ; }; } </pre>
fn_HCHAortKath_Anz_vollst_plausi_DS_Endo	boolean	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze bei endovaskulären Eingriffen	<pre> // Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze mit // HCH:O: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_HCH_AORT_KATH_ENDO_OPS UND NICHT // HCH:O: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_HCH_OPS_EX UND // HCH:B: alter >= 18 ODER (// MDS:B: ZUQSMODUL = 'HCH-AB' UND // MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_HCH_AORT_KATH_ENDO_OPS UND NICHT // MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_HCH_OPS_EX UND // MDS:B: alter >= 18) </pre>
fn_HCHAortKath_Anz_vollst_plausi_DS_Trapi	boolean	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze bei transapikalen Eingriffen	<pre> // Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze mit </pre>

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
			<pre>// HCH:O: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_HCH_AORT_KATH_TRAPI_OPS UND NICHT // HCH:O: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_HCH_OPS_EX UND // HCH:B: alter >= 18 ODER (// MDS:B: ZUQSMODUL = 'HCH-AB' UND // MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_HCH_AORT_KATH_TRAPI_OPS UND NICHT // MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_HCH_OPS_EX UND // MDS:B: alter >= 18)</pre>
fn_IstErsteOP	boolean	OP ist die erste OP	<pre>PROZEDUR IstErsteOP; { ERGEBNIS := LFDNREINGRIFF = Minimum(_B:LFDNREINGRIFF); }</pre>
fn_KreatininPraeMGDL	float	präoperativer Kreatininwert in mg/dl	<pre>PRUEFUNG{ WENN kreatininwertmoll > 0 UND kreatininwertmoll < 9999 DANN kreatininwertmoll / 88.4 WENN kreatininwertmgdl > 0 UND kreatininwertmgdl < 99 DANN kreatininwertmgdl SONST LEER }</pre>

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_OPistHCHAortKath	boolean	OP gehört zu HCH-AORT-KATH	AORTENKLAPPE IN (2,3) UND KORONARCHIRURGIE = 0 UND HERZOPSONSTIGE = 0

Anhang IV: Historie der Auffälligkeitskriterien

Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2016

Auffälligkeitskriterium		Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr			
AK-ID	AK-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
850353	Todesfälle mit Angabe „sonstige Operation“	-	-	Vergleichbar	-
850283 (NEU)	Ungewöhnlich hohes Risikoprofil	-	-	AK im Vorjahr nicht berechnet	-
850289	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (endovaskulär)	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850290	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (endovaskulär)	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850291	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (transapikal)	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850292	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (transapikal)	Nein	Nein	Vergleichbar	-

2015 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Begründung für Streichung
850282	Risikoadjustierung nach dem AKL-Score vermehrt nicht möglich	Durch eine Änderung der Berechnung bei der erwarteten Rate nach dem Aortenklappenscore 2.0 im herzchirurgischen Verfahren ist das AK obsolet.
850288	Ungewöhnliches Risikoprofil im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	Die Rechenregeln des AK wurden zur Erhöhung der Verständlichkeit geändert. Die Ergebnisse sind nicht vergleichbar mit dem Vorjahr. Deshalb wird das AK mit der neuen AK-ID 850283 weitergeführt.
850323	Keine verstorbenen Patienten bei hohen Fallzahlen	Das AK hat sich nicht bewährt, es zeigten sich keine Fehldokumentationen.