



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung
Auffälligkeitskriterien:
Verstetigung und Vollzähligkeit 2015

Koronarchirurgie, isoliert

Beschreibung der Kriterien

Stand: 04.05.2016

Inhaltsverzeichnis

813165: Auffallend häufig sonstige Operationen bei verstorbenen Patienten.....	3
815002: Ungewöhnliches Risikoprofil im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	5
850324: Keine verstorbenen Patienten bei hohen Fallzahlen	8
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	10
Anhang II: Historie der Auffälligkeitskriterien	11

813165: Auffallend häufig sonstige Operationen bei verstorbenen Patienten

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
41:O	wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
43:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
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-Präfix	AK 1
AK-ID	813165
Jahr der Erstanwendung	2005
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 Die Angabe einer sonstigen Operation ist nur in den Fällen vorgesehen, in denen zusätzlich zu dokumentationspflichtigen Operation ein weiterer Eingriff an den Organen des Brustkorbes oder der Bauchorgane durchgeführt wird. 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	348, 349, 11617: Indikatoren zur Sterblichkeit im Krankenhaus
Bewertungsart	Anzahl
Referenzbereich 2015	<=2
Referenzbereich 2014	<=2
Erläuterung zum Referenzbereich 2015	<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 2015	-
Rechenregel	<p>Zähler Patienten, die im Krankenhaus verstarben</p> <p>Nenner Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit der Angabe einer "sonstigen" Operation unter Ausschluss der OPS-Prozedurenkodes: '5-350.2'; '5-350.3'; '5-351.11'; '5-351.12'; '5-351.13'; '5-351.14'; '5-351.1x'; '5-352.10'; '5-352.11'; '5-352.12'; '5-352.13'; '5-352.1x'; '5-353.1'; '5-353.2'; '5-384.01'; '5-384.02'; '5-384.0x'; '5-384.02'; '5-384.0x'; '5-384.11'; '5-384.12'; '5-384.1x'</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

815002: Ungewöhnliches Risikoprofil im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

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
15:B	Infarkt(e)	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, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDINFARKT
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
18:B	Patient wird beatmet	M	0 = nein 1 = ja	AUFNBEFUNDBEATMUNG
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
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
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
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	AUFNBEFUNDIDIABETES
30:B	arterielle Gefäßerkrankung	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVK
35:B	Lungenerkrankung(en)	M	0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt	LUNGENERKRANKUNGEN
36:B	neurologische Erkrankung(en)	M	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	NEUROLOGISCHEERKRANKUNGEN
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
51:O	Inotrope (präoperativ)	M	0 = nein 1 = ja	INOTROPEIV
52:O	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	M	0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere	KREISLAUFUNTERSTUETZUNG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-Präfix	AK 2a
AK-ID	815002
Jahr der Erstanwendung	2005
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Die Dokumentation von patientenbezogenen Risikofaktoren hat unmittelbare Auswirkungen auf die nach dem logistischen KCH-SCORE 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	11617: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Bewertungsart	Quote
Referenzbereich 2015	<= 13,31 (95. Perzentil)
Referenzbereich 2014	<= 9,08 (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2015	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015	-
Rechenregel	<p>Zähler O / E unter Berücksichtigung der Variablen Alter und Geschlecht</p> <p>Nenner O / E unter Berücksichtigung aller Risikofaktoren des KCH-Scores</p>
Erläuterung der Rechenregel	Bei der Berechnung des Auffälligkeitskriteriums wird das O / E mit allen Risikofaktoren (Nenner) im Verhältnis zum O / E nur mit Alter und Geschlecht (Zähler) gesetzt. Durch dieses Vorgehen ist es möglich die Kliniken zu identifizieren, die durch die Angabe von Risikofaktoren ein besseres O / E bewirken (Rate > 1) als es aufgrund des Alters und Geschlechts des Patientenkollektivs zu erwarten wäre.
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Eingeschränkt vergleichbar

850324: Keine verstorbenen Patienten bei hohen Fallzahlen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

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-Präfix	AK POS
AK-ID	850324
Jahr der Erstanwendung	2012
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz QI-relevant</p> <p>Hypothese Unterdokumentation</p> <p>Kommentar Im Rahmen des Strukturierten Dialogs sollen laut §10 QSKH-RL auch Krankenhäuser betrachtet werden, dessen Ergebnisse außergewöhnlich gut erscheinen.</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	11617: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2015	< 100,00 %
Referenzbereich 2014	< 100,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2015	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015	-
Rechenregel	<p>Zähler Lebend entlassene Patienten</p> <p>Nenner Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	100
Vergleichbarkeit mit Vorjaheresergebnissen	Vergleichbar

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Schlüssel: EntlGrund	
1	Behandlung regulär beendet
2	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6	Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7	Tod
8	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9	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)

Anhang II: Historie der Auffälligkeitskriterien

Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2015

Auffälligkeitskriterium		Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr			
AK-ID	AK-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
813165	Auffallend häufig sonstige Operationen bei verstorbenen Patienten	Nein	Nein	Vergleichbar	-
815002	Ungewöhnliches Risikoprofil im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Die Regressionskoeffizienten wurden auf der Datenbasis des Erfassungsjahres 2014 neu ermittelt.
850324	Keine verstorbenen Patienten bei hohen Fallzahlen	Nein	Nein	Vergleichbar	-

2014 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien: keine