



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung
Auffälligkeitskriterien:
Plausibilität und Vollzähligkeit 2017

Knieendoprothesenversorgung

Beschreibung der Kriterien

Stand: 06.04.2018

Inhaltsverzeichnis

850305: Angabe von ASA 5	3
850306: Häufige Angabe von ASA 4 bei elektiven Eingriffen	5
850307: Häufige Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- und/oder postoperativer Komplikationen	7
850336: Häufige Angabe von Entlassungsdiagnose M96.6 ohne Dokumentation einer periprothetischen Fraktur	9
850375: Unterdokumentation von GKV-Patienten	11
850348: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	13
850349: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	14
850344: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation)	15
850345: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation)	17
850346: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel)	19
850347: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel)	21
850370: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	23
Anhang I: Listen	24
Anhang II: Funktionen	26
Anhang III: Historie der Auffälligkeitskriterien	26

850305: Angabe von ASA 5

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
19:PROZ	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

Berechnung

AK-ID	850305
Jahr der Erstanwendung	2016
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Fehldokumentation
Bezug zu anderen Indikatoren	54028: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Bewertungsart	Anzahl
Referenzbereich 2017	= 0
Referenzbereich 2016	= 0
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	Der Referenzbereich bezieht sich auf die Anzahl im Zähler.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	Zähler Alle Patienten mit Angabe ASA 5 (= moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt) Nenner Alle Patienten
Erläuterung der Rechenregel	Weist ein Patient mehrere Prozedurbögen auf, so wird er mehrfach gezählt (siehe Teildatensatzbezug).
Teildatensatzbezug	KEP:PROZ
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	ASA = 5
Nenner (Formel)	Wahr
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850306: Häufige Angabe von ASA 4 bei elektiven Eingriffen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
19:PROZ	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
21:PROZ	Art des Eingriffs	M	1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels	ARTEINGRIFFKNE

Berechnung

AK-ID	850306
Jahr der Erstanwendung	2016
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Überdokumentation
Bezug zu anderen Indikatoren	54028: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≤ 3,50 % (98. Perzentil)
Referenzbereich 2016	≤ 3,97 % (98. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	Zähler Alle Patienten mit Angabe von ASA 4 (= Patient mit einer schweren Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung bedeutet) Nenner Alle Patienten mit elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation
Erläuterung der Rechenregel	Weist ein Patient mehrere Prozedurbögen auf, so wird er mehrfach gezählt (siehe Teildatensatzbezug).
Teildatensatzbezug	KEP:PROZ
Mindestanzahl Zähler	2
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	ASA = 4
Nenner (Formel)	ARTEINGRIFFKNIE = 1
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850307: Häufige Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- und/oder postoperativer Komplikationen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
21:PROZ	Art des Eingriffs	M	1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels	ARTEINGRIFFKNIE
59:PROZ	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?	M	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKATSPEZ
74:PROZ	postoperative Wundinfektion	M	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION
97:B	Entlassungsdiagnos(en)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Berechnung

AK-ID	850307
Jahr der Erstanwendung	2016
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz QI-relevant</p> <p>Hypothese Unterdokumentation von Komplikationen</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	54124: Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation 54125: Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≤ 80,00 %
Referenzbereich 2016	≤ 20,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	<p>Zähler Alle Patienten ohne Angabe einer spezifischen behandlungsbedürftigen intra- und/oder postoperativen Komplikation</p> <p>Nenner Alle Patienten mit mindestens einer elektiven Knie-Endoprothesen-Erstimplantation als Prozedur und mit Entlassungsdiagnose T81.0%, T81.2%, T81.3%, T81.4%, T81.5%, T81.6%, T81.7%, T81.8%, T84.0%, T84.5%, T84.7% oder T84.8%</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler: die Angabe von Komplikationen (POKOMPLIKATSPEZ) wird über alle Prozeduren eines Falles geprüft.</p> <p>Nenner: Es werden alle Patienten eingeschlossen, die mindestens eine Erstimplantation hatten.</p> <p>T81.-: Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert</p> <p>T84.-: Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate</p>
Teildatensatzbezug	KEP:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	20
Zähler (Formel)	<code>_B:POKOMPLIKATSPEZ ALLEIN (0) UND _B:POSTOPWUNDINFEKTION ALLEIN (0)</code>
Nenner (Formel)	<code>ARTEINGRIFFKNIE = 1 UND ENTLDIAG EINSIN @ICD_KEP_Komplikation</code>
Verwendete Listen	@ICD_KEP_Komplikation
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Nicht vergleichbar

850336: Häufige Angabe von Entlassungsdiagnose M96.6 ohne Dokumentation einer periprothetischen Fraktur

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
51:W	periprothetische Fraktur	K	1 = ja	PERIFRAKTUR
67:PROZ	periprothetische Fraktur	K	1 = ja	ENTSTANDFRAKTUR
97:B	Entlassungsdiagnos(en)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Berechnung

AK-ID	850336
Jahr der Erstanwendung	2016
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Underdokumentation periprothetischer Frakturen
Bezug zu anderen Indikatoren	54124: Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation 54125: Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Bewertungsart	Anzahl
Referenzbereich 2017	< 2
Referenzbereich 2016	< 2
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	Der Referenzbereich bezieht sich auf die Anzahl im Zähler.
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	Zähler Patienten mit Entlassungsdiagnose M96.6 (= Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte) ohne Angabe einer periprothetischen Fraktur Nenner Alle Patienten
Erläuterung der Rechenregel	Zähler: die Angabe einer periprothetischen Fraktur wird über alle Prozeduren eines Falles geprüft
Teildatensatzbezug	KEP:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	ENTLDIAG EINSIN @ICD_KEP_Knochenfraktur UND _B:PERIFRAKTUR ALLEIN LEER UND _B:ENTSTANDFRAKTUR ALLEIN LEER
Nenner (Formel)	Wahr
Verwendete Listen	@ICD_KEP_Knochenfraktur
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850375: Unterdokumentation von GKV-Patienten

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

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

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	850375
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	54128: Knie-Endoprothesenwechsel- bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2016	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
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	KEP:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	20
Zähler (Formel)	kasseiknr2Stellen = 10
Nenner (Formel)	// methodische Sollstatistik: DS_GKV
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850348: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Berechnung

AK-ID	850348
Jahr der Erstanwendung	2015
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 2017	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
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 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)

850349: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Berechnung

AK-ID	850349
Jahr der Erstanwendung	2015
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 einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≤ 110,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
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	20 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)

850344: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
21:PROZ	Art des Eingriffs	M	1 = elektive Knie-Endoprothesen- Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels	ARTEINGRIFFKNE
24:PROZ	Prozedur(en)	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
97:B	Entlassungsdiagnos(en)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	850344
Jahr der Erstanwendung	2015
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 2017	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2016	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
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 Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Unterdokumentation pro Zählleistungsbereich zu ermitteln.
Teildatensatzbezug	KEP:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Zähler (Formel)	<code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Erstimpl</code>
Nenner (Formel)	<code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich KEP_IMP // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Erstimpl</code>
Verwendete Listen	<code>@QSF_EP_WE_TEP_OPS @QSF_KEP_ICD_EX @QSF_KNIETEP_OPS @QSF_UKNIETEP_OPS</code>
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850345: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
21:PROZ	Art des Eingriffs	M	1 = elektive Knie-Endoprothesen- Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels	ARTEINGRIFFKNE
24:PROZ	Prozedur(en)	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
97:B	Entlassungsdiagnos(en)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	850345
Jahr der Erstanwendung	2015
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 einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	-
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≤ 110,00 %
Referenzbereich 2016	≤ 110,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
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 Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Überdokumentation pro Zählleistungsbereich zu ermitteln.
Teildatensatzbezug	KEP:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	20 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Zähler (Formel)	<code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Erstimpl</code>
Nenner (Formel)	<code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich KEP_IMP // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Erstimpl</code>
Verwendete Listen	<code>@QSF_EP_WE_TEP_OPS @QSF_KEP_ICD_EX @QSF_KNIETEP_OPS @QSF_UKNIETEP_OPS</code>
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850346: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
21:PROZ	Art des Eingriffs	M	1 = elektive Knie-Endoprothesen- Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels	ARTEINGRIFFKNE
24:PROZ	Prozedur(en)	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
97:B	Entlassungsdiagnos(en)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	850346
Jahr der Erstanwendung	2015
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 2017	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2016	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
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 Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Unterdokumentation pro Zählleistungsbereich zu ermitteln.
Teildatensatzbezug	KEP:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Zähler (Formel)	<code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Wechsel</code>
Nenner (Formel)	<code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich KEP_WE // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Wechsel</code>
Verwendete Listen	<code>@QSF_EP_WE_TEP_OPS @QSF_KEP_ICD_EX @QSF_KNIETEPW_OPS @QSF_KNIETEP_OPS @QSF_UKNIETEP_OPS</code>
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850347: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
21:PROZ	Art des Eingriffs	M	1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels	ARTEINGRIFFKNIE
24:PROZ	Prozedur(en)	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
97:B	Entlassungsdiagnos(en)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-ID	850347
Jahr der Erstanwendung	2015
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 einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	-
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≤ 110,00 %
Referenzbereich 2016	≤ 110,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
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 Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Überdokumentation pro Zählleistungsbereich zu ermitteln.
Teildatensatzbezug	KEP:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	20 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Zähler (Formel)	<code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Wechsel</code>
Nenner (Formel)	<code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich KEP_WE // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code>
Verwendete Funktionen	<code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Wechsel</code>
Verwendete Listen	<code>@QSF_EP_WE_TEP_OPS @QSF_KEP_ICD_EX @QSF_KNIETEPW_OPS @QSF_KNIETEP_OPS @QSF_UKNIETEP_OPS</code>
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850370: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Berechnung

AK-ID	850370
Jahr der Erstanwendung	2016
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 2017	≤ 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
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 (Das Krankenhaus muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)

Anhang I: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
@ICD_KEP_Knochenfraktur	ICD	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte	M96.6%
@ICD_KEP_Komplikation	ICD	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert und Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	T81.0%, T81.2%, T81.3%, T81.4%, T81.5%, T81.6%, T81.7%, T81.8%, T84.0%, T84.5%, T84.7%, T84.8%
@QSF_EP_WE_TEP_OPS	OPS	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	5-829.n%
@QSF_KEP_ICD_EX	ICD	Knieendoprothetik: Implantation & Wechsel und Komponentenwechsel (Ausschlussdiagnosen)	C40.2%, C40.3%, C40.8%, C40.9%, C41.8%, C41.9%, C76.5%, C79.5%, D16.2%, D16.3%, M08.00%, M08.01%, M08.02%, M08.03%, M08.04%, M08.05%, M08.06%, M08.07%, M08.08%, M08.09%, M08.10%, M08.11%, M08.12%, M08.13%, M08.14%, M08.15%, M08.16%, M08.17%, M08.18%, M08.19%, M08.20%, M08.21%, M08.22%, M08.23%, M08.24%, M08.25%, M08.26%, M08.27%, M08.28%, M08.29%, M08.3%, M08.40%, M08.41%, M08.42%, M08.43%, M08.44%, M08.45%, M08.46%, M08.47%, M08.48%, M08.49%, M08.70%, M08.71%, M08.72%, M08.73%, M08.74%, M08.75%, M08.76%, M08.77%, M08.78%, M08.79%, M08.80%, M08.81%, M08.82%, M08.83%, M08.84%, M08.85%, M08.86%, M08.87%, M08.88%, M08.89%, M08.90%, M08.91%, M08.92%, M08.93%, M08.94%, M08.95%, M08.96%, M08.97%, M08.98%, M08.99%, M09.00%, M09.01%, M09.02%, M09.03%, M09.04%, M09.05%, M09.06%, M09.07%, M09.08%, M09.09%, M09.10%, M09.11%, M09.12%, M09.13%, M09.14%, M09.15%, M09.16%, M09.17%, M09.18%, M09.19%, M09.20%, M09.21%, M09.22%, M09.23%, M09.24%, M09.25%, M09.26%, M09.27%, M09.28%, M09.29%, M09.80%, M09.81%, M09.82%, M09.83%, M09.84%, M09.85%, M09.86%, M09.87%, M09.88%, M09.89%, M90.76%, Q68.2%, Q74.1%, Q74.3%

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
@QSF_KNIETEPW_OPS	OPS	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	5-823.19%, 5-823.1a%, 5-823.1b%, 5-823.1c%, 5-823.1d%, 5-823.1e%, 5-823.1f%, 5-823.1x%, 5-823.20%, 5-823.21%, 5-823.22%, 5-823.25%, 5-823.26%, 5-823.27%, 5-823.28%, 5-823.29%, 5-823.2a%, 5-823.2b%, 5-823.2x%, 5-823.40%, 5-823.41%, 5-823.42%, 5-823.4x%, 5-823.50%, 5-823.51%, 5-823.52%, 5-823.53%, 5-823.54%, 5-823.55%, 5-823.b0%, 5-823.b7%, 5-823.b8%, 5-823.b9%, 5-823.ba%, 5-823.bb%, 5-823.bx%, 5-823.f0%, 5-823.f1%, 5-823.f2%, 5-823.fd%, 5-823.fe%, 5-823.ff%, 5-823.fg%, 5-823.fh%, 5-823.fx%, 5-823.k0%, 5-823.k1%, 5-823.k2%, 5-823.k3%, 5-823.k4%, 5-823.k5%, 5-823.k6%, 5-823.kx%
@QSF_KNIETEP_OPS	OPS	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	5-822.90%, 5-822.91%, 5-822.92%, 5-822.g0%, 5-822.g1%, 5-822.g2%, 5-822.h0%, 5-822.h1%, 5-822.h2%, 5-822.j1%, 5-822.j2%, 5-822.k0%, 5-822.k1%, 5-822.k2%
@QSF_UKNIETEP_OPS	OPS	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Schlittenprothese	5-822.00%, 5-822.01%, 5-822.02%

Anhang II: Funktionen

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_Anz_vollst_plausi_DS_Erstimpl	boolean	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze bei Erstimplantation	<pre>// Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen // Datensätze mit // // KEP:PROZ: // ARTEINGRIFFKNEE = 1 // ODER // (// // MDS:B: // // ZUQSMODUL = 'KEP' // // UND // // (// // // MDS:B: // // // OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_KNIETEP_OPS // // // ODER // // // MDS:B: // // // OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_UKNIETEP_OPS // // //) // // UND NICHT // // MDS:B: // // OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_EP_WE_TEP_OPS // // UND NICHT // // MDS:B: // // ENTLDIAG EINSIN @QSF_KEP_ICD_EX // // UND // // MDS:B: // // alter >= 18 // //) //)</pre>
fn_Anz_vollst_plausi_DS_Wechsel	boolean		<pre>// Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen // Datensätze mit // // KEP:PROZ: // ARTEINGRIFFKNEE IN (2,3) // ODER // (// // MDS:B: // // ZUQSMODUL = 'KEP' // // UND // // (</pre>

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
			<pre> // MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_KNIETEPW_OPS ODER ((// MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_KNIETEP_OPS ODER // MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_UKNIETEP_OPS) UND // MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_EP_WE_TEP_OPS)) UND NICHT // MDS:B: ENTLDIAG EINSIN @QSF_KEP_ICD_EX UND // MDS:B: alter >= 18) </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
850305	Angabe von ASA 5	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850306	Häufige Angabe von ASA 4 bei elektiven Eingriffen	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850307	Häufige Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- und/oder postoperativer Komplikationen	Ja	Ja	Nicht vergleichbar	Änderung von Zähler und Nenner, Referenzbereich und Mindestfallzahl
850336	Häufige Angabe von Entlassungsdiagnose M96.6 ohne Dokumentation einer periprothetischen Fraktur	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850375	Unterdokumentation von GKV-Patienten	Nein	Ja	Vergleichbar	Mindestfallzahl Nenner n=20
850348	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Nein	Ja	Vergleichbar	Modifikation: Streichung der Mindestfallzahl von verfahrensübergreifend 40 Fällen im Nenner: die verfahrensübergreifende MFZ kann auf Landesebene nur für die landesbezogenen QS-Verfahren und auf Bundesebene nur für die bundesbezogenen QS-Verfahren ermittelt werden
850349	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850344	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation)	Nein	Ja	Vergleichbar	Modifikation: Streichung der Mindestfallzahl von verfahrensübergreifend 40 Fällen im Nenner: die verfahrensübergreifende MFZ kann auf Landesebene nur für die landesbezogenen QS-Verfahren und auf Bundesebene nur für die bundesbezogenen QS-Verfahren ermittelt werden
850345	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation)	Nein	Nein	Vergleichbar	-

Auffälligkeitskriterium		Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr			
AK-ID	AK-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
850346	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel)	Nein	Ja	Vergleichbar	Modifikation: Streichung der Mindestfallzahl von verfahrensübergreifend 40 Fällen im Nenner: die verfahrensübergreifende MFZ kann auf Landesebene nur für die landesbezogenen QS-Verfahren und auf Bundesebene nur für die bundesbezogenen QS-Verfahren ermittelt werden
850347	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel)	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850370	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Nein	Nein	Vergleichbar	-

2016 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Begründung für Streichung
850311	Häufig keine Komplikationen bei hoher Verweildauer	Patienten mit frührehabitativer geriatrischer Komplexbehandlung können derzeit nicht eindeutig aus dem AK ausgeschlossen werden. Bei diesen Patienten ergeben sich lange Verweildauern, die jedoch nicht auf Komplikationen zurückzuführen sind. Das AK wird bis zur QIDB 2019 ausgesetzt.