



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung
Auffälligkeitskriterien:
Verstetigung und Vollzähligkeit 2015

Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Beschreibung der Kriterien

Stand: 04.05.2016

Inhaltsverzeichnis

850337: Häufige Angabe von nicht bekanntem Implantationsjahr beim Schrittmacher-Aggregat	3
850338: Häufige Angabe von „unbekannt“ beim Zeitabstand zur Implantation der Sonde	5
850339: Häufige Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' oder fehlende Angabe zur Art des Vorgehens bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen.....	7
850166: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	10
850167: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	11
850219: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	12
Anhang I: Historie der Auffälligkeitskriterien	13

850337: Häufige Angabe von nicht bekanntem Implantationsjahr beim Schrittmacher-Aggregat

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
27:B	Art des Vorgehens	K	0 = kein Eingriff am Aggregat 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 9 = sonstiges	ASAGARTVOR
29:B	nicht bekannt	K	1 = ja	ASAGJAHRN
62:B	Art des Vorgehens	K	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	NASAGARTVOR
64:B	nicht bekannt	K	1 = ja	NASAGJAHRN

Berechnung

AK-Präfix	AK 1
AK-ID	850337
Jahr der Erstanwendung	2014
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Überdokumentation
Bezug zu anderen Indikatoren	51988: Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff 51994: Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff 51404: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2015	<= 23,27 (95. Perzentil)
Referenzbereich 2014	<= 22,26 % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2015	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015	-
Rechenregel	Zähler Patienten, bei denen dokumentiert wurde, dass das Jahr der Implantation nicht bekannt ist Nenner Alle Patienten mit Eingriff am Aggregat
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	09/3:B
Mindestanzahl Zähler	5
Mindestanzahl Nenner	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850338: Häufige Angabe von „unbekannt“ beim Zeitabstand zur Implantation der Sonde

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
31:B	Art des Vorgehens	K	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	ASONVOARTVO
32:B	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	K	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	ASONVOZEITIMPL
41:B	Art des Vorgehens	K	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	ASONVEARTVO
42:B	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	K	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	ASONVEZEITIMPL
51:B	Art des Vorgehens	K	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	ASONVE2ARTVO
52:B	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	K	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	ASONVE2ZEITIMPL
66:B	Art des Vorgehens	K	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	NASONVOARTVO
67:B	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	K	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	NASONVOZEITIMPL
72:B	Art des Vorgehens	K	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	NASONVEARTVO
73:B	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	K	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	NASONVEZEITIMPL
78:B	Art des Vorgehens	K	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	NASONVE2ARTV
79:B	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	K	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	NASONVE2ZEITIMPL

Berechnung

AK-Präfix	AK 2
AK-ID	850338
Jahr der Erstanwendung	2014
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Überdokumentation
Bezug zu anderen Indikatoren	51987: Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff 51988: Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff 51994: Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2015	<= 6,49 % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2014	<= 7,41 % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2015	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015	-
Rechenregel	Zähler Patienten mit unbekanntem Zeitabstand zur Implantation der Sonde Nenner Alle Patienten, bei denen der Zeitabstand zur Implantation dokumentiert werden muss und bei denen ein Eingriff an der Sonde vorgenommen wurde (Neuimplantation, Neuplatzierung, Reparatur, Explantation, Stilllegung, sonstiges)
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	09/3:B
Mindestanzahl Zähler	2
Mindestanzahl Nenner	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:B	Vorhof	K	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/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 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/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 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	ASONVE2INDIK
31:B	Art des Vorgehens	K	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	ASONVOARTVO
41:B	Art des Vorgehens	K	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	ASONVEARTVO
51:B	Art des Vorgehens	K	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	ASONVE2ARTVO
66:B	Art des Vorgehens	K	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	NASONVOARTVO

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

Berechnung

AK-Präfix	AK 3
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	51987: Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff 51988: Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff 51994: Infektion als Indikation zum Folgeeingriff 52305: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen 52307: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2015	<= 19,57 % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2014	<= 19,51 % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2015	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015	-
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	-
Vergleichbarkeit mit Vorjaheresergebnissen	Vergleichbar

850166: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Berechnung

AK-Präfix	AK V1
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 2015	>= 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2015	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015	-
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	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-Präfix	AK V2
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 2015	<= 110,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2015	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015	-
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	Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.

850219: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Berechnung

AK-Präfix	AK MDS
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 2015	<= 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2015	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015	-
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	Das Krankenhaus muss laut Soll-Statistik in einem Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.

Anhang I: Historie der Auffälligkeitskriterien

Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2015

Auffälligkeitskriterium		Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr			
AK-ID	AK-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
850337	Häufige Angabe von nicht bekanntem Implantationsjahr beim Schrittmacher-Aggregat	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850338	Häufige Angabe von „unbekannt“ beim Zeitabstand zur Implantation der Sonde	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850339	Häufige Angabe 'kein Eingriff an der Sonde' oder fehlende Angabe zur Art des Vorgehens bei gleichzeitiger Dokumentation von Sondenproblemen	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850166	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850167	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850219	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Nein	Nein	Vergleichbar	-

2014 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Begründung für Streichung
850340	Häufige Angabe 'kein Eigenrhythmus' an der 1. Ventrikelsonde	Das Auffälligkeitskriterium hat sich nicht bewährt.
850341	Keine Angabe von peri- bzw. postoperativen Komplikationen bei langer postoperativer Verweildauer, langer Eingriffsdauer und hoher Durchleuchtungszeit	Das Auffälligkeitskriterium hat sich nicht bewährt.
850342	Angabe von ausschließlich sonstigen interventionspflichtigen peri- bzw. postoperativen Komplikationen	Das Auffälligkeitskriterium hat sich nicht bewährt.