



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung  
Auffälligkeitskriterien:  
Verstetigung und Vollzähligkeit 2015

## **Karotis-Revaskularisation**

Beschreibung der Kriterien

Stand: 04.05.2016

---

# Inhaltsverzeichnis

850332: Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patienten .....	3
850334: Häufige Angabe von Indikationsgruppe-C-Kriterien bei asymptomatischen Patienten (offen-chirurgisch) .....	6
850085: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation .....	9
850086: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation .....	10
850223: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) .....	11
Anhang I: Historie der Auffälligkeitskriterien .....	12

# 850332: Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patienten

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
9:B	Karotisläsion rechts	M	0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts	ASYMPCAROTIS
10:B	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)	K	1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige	SYMPCAROELEK
11:B	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes	K	in Tage	ZEITEREIGOP
12:B	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)	K	1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = akuter/progredienter Apoplex 9 = sonstige	SYMPCARONOT
13:B	Karotisläsion links	M	0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links 2 = ja, symptomatische Läsion links	ASYMPCAROTISLINKS
14:B	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)	K	1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige	SYMPCAROELEKLINKS
15:B	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes	K	in Tage	ZEITEREIGOPLINKS
16:B	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)	K	1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = akuter/progredienter Apoplex 9 = sonstige	SYMPCARONOTLINKS
33:B	Stenosegrad rechts (nach NASCET)	M	in Prozent	STENOSEGRADR
34:B	Stenosegrad links (nach NASCET)	M	in Prozent	STENOSEGRADL
36:B	exulzierierende Plaques	K	1 = ja	SOCAXPLAQ
37:B	Aneurysma	K	1 = ja	SOCAXNEURYS
38:B	symptomatisches Coiling	K	1 = ja	SOCACOILING
39:B	Mehretagenläsion	K	1 = ja	SOCAMELAESIO
42:B	exulzierierende Plaques	K	1 = ja	SOCAXPLAQLINKS

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
43:B	Aneurysma	K	1 = ja	SOCANEURYSLINKS
44:B	symptomatisches Coiling	K	1 = ja	SOCACOILINGLINKS
45:B	Mehretagenläsion	K	1 = ja	SOCAMELAESIOLINKS
49:PROZ	wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
51:PROZ	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)	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
54:PROZ	therapierte Seite	M	1 = rechts 2 = links	ZUOPSEITE
57:PROZ	Art des Eingriffs	M	1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur	ARTEINGRIFF
74:PROZ	Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem	M	0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 9 = sonstige	SIMULTANEING

## Berechnung

<b>AK-Präfix</b>	AK 2
<b>AK-ID</b>	850332
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2013
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b>                      QI-relevant</p> <p><b>Hypothese</b>                      Überdokumentation</p> <p><b>Kommentar</b>                      Die Angabe zur ASA-Klassifikation hat einen Einfluss auf die Risikoadjustierung.</p>
<b>Bezug zu anderen Indikatoren</b>	11704: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch 11724: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch 51873: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt 51865: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	<= 4,32 % (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2014</b>	<= 4,39 % (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>                      Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4</p> <p><b>Nenner</b>                      Alle Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Berechnung dieses Auffälligkeitskriteriums wird die Grundgesamtheit auf den ersten Eingriff des Patienten eingeschränkt.
<b>Teildatensatzbezug</b>	10/2:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	2
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar

# 850334: Häufige Angabe von Indikationsgruppe-C-Kriterien bei asymptomatischen Patienten (offen-chirurgisch)

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
9:B	Karotisläsion rechts	M	0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts	ASYMPCAROTIS
10:B	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)	K	1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige	SYMPCAROELEK
11:B	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes	K	in Tage	ZEITEREIGOP
12:B	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)	K	1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = akuter/progredienter Apoplex 9 = sonstige	SYMPCARONOT
13:B	Karotisläsion links	M	0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links 2 = ja, symptomatische Läsion links	ASYMPCAROTISLINKS
14:B	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)	K	1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige	SYMPCAROELEKLINKS
15:B	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes	K	in Tage	ZEITEREIGOPLINKS
16:B	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)	K	1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = akuter/progredienter Apoplex 9 = sonstige	SYMPCARONOTLINKS
33:B	Stenosegrad rechts (nach NASCET)	M	in Prozent	STENOSEGRADR
34:B	Stenosegrad links (nach NASCET)	M	in Prozent	STENOSEGRADL
36:B	exulzierierende Plaques	K	1 = ja	SOCAXPLAQ
37:B	Aneurysma	K	1 = ja	SOCANEURYS
38:B	symptomatisches Coiling	K	1 = ja	SOCACOILING
39:B	Mehretagenläsion	K	1 = ja	SOCAMELAESIO

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
42:B	exulzierende Plaques	K	1 = ja	SOCAXPLAQLINKS
43:B	Aneurysma	K	1 = ja	SOCANEURYSLINKS
44:B	symptomatisches Coiling	K	1 = ja	SOCACOILINGLINKS
45:B	Mehretagenläsion	K	1 = ja	SOCAMELAESIOLINKS
49:PROZ	wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
54:PROZ	therapierte Seite	M	1 = rechts 2 = links	ZUOPSEITE
57:PROZ	Art des Eingriffs	M	1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur	ARTEINGRIFF
74:PROZ	Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem	M	0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 9 = sonstige	SIMULTANEING

## Berechnung

<b>AK-Präfix</b>	AK 4
<b>AK-ID</b>	850334
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2013
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b>                      QI-relevant</p> <p><b>Hypothese</b>                      Überdokumentation</p> <p><b>Kommentar</b>                      Durch die Angabe von Indikationsgruppe C-Kriterien werden Patienten aus der Indikatorenberechnung ausgeschlossen. Die Angabe von Indikationsgruppe C-Kriterien hat auch einen Einfluss auf die Risikoadjustierung.</p> <p>Folgende Kriterien führen zur Zuordnung zur Indikationsgruppe C:                      - Aneurysma                      - symptomatisches Coiling                      - Mehretagenläsion</p>
<b>Bezug zu anderen Indikatoren</b>	603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch 605: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch 606: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch 52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation 11704: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch 11724: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	<= 6,64 % (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2014</b>	<= 8,65 % (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>                      Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose, für die Indikationsgruppe-C-Kriterien angegeben wurden</p> <p><b>Nenner</b>                      Alle Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Berechnung dieses Auffälligkeitskriteriums wird die Grundgesamtheit auf den ersten Eingriff des Patienten eingeschränkt.
<b>Teildatensatzbezug</b>	10/2:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	2
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar

# 850085: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

## Berechnung

<b>AK-Präfix</b>	AK V1
<b>AK-ID</b>	850085
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2010
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b>                  Die Erweiterung der Statistischen Basisprüfung um Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit zielt darauf ab, dem Problem der Über- und Unterdokumentation in einzelnen Leistungsbereichen zu begegnen. Durch die Integration der Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit in die Statistische Basisprüfung ist es möglich, die Ursachen für Über- und Unterdokumentation systematisch im Rahmen des Strukturierten Dialogs zu eruieren und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Die Kriterien sind gemäß den in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen konstruiert.</p> <p><b>Hypothese</b>                  Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle führen zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Leistungsbereichen.</p>
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	>= 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>                  Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p><b>Nenner</b>                  Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	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.
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 40 dokumentationspflichtige Fälle (berechnet über alle Leistungsbereiche) und mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.

# 850086: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

## Berechnung

<b>AK-Präfix</b>	AK V2
<b>AK-ID</b>	850086
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2010
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b>                      Organisatorische Probleme in den Dokumentationsprozessen einzelner Leistungsbereiche, die eine Überdokumentation bedingen, werden durch die in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen nicht erfasst.</p> <p><b>Hypothese</b>                      Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p>
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	<= 110,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>                      Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p><b>Nenner</b>                      Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	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.
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.

# 850223: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

## Berechnung

<b>AK-Präfix</b>	AK MDS
<b>AK-ID</b>	850223
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2011
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b>                  Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p><b>Hypothese</b>                  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>
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	<= 5,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>                  Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p><b>Nenner</b>                  Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	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.
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	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
850332	Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patienten	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850334	Häufige Angabe von Indikationsgruppe-C-Kriterien bei asymptomatischen Patienten (offen-chirurgisch)	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850085	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850086	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850223	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Nein	Nein	Vergleichbar	-

## 2014 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Begründung für Streichung
850331	Angabe von ASA 5 bei asymptomatischen Patienten	Das Auffälligkeitskriterium hat sich nicht bewährt