



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung  
Auffälligkeitskriterien:  
Plausibilität und Vollzähligkeit 2017

## **Nierenlebenspende**

Beschreibung der Kriterien

Stand: 25.04.2018

---

# Inhaltsverzeichnis

850247: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation .....	3
850248: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation .....	4
850269: Dokumentationsrate 1-Jahres-Follow-up.....	5
850270: Dokumentationsrate 2-Jahres-Follow-up.....	7
850271: Dokumentationsrate 3-Jahres-Follow-up.....	9
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation).....	11
Anhang II: Vorberechnungen .....	12
Anhang III: Funktionen .....	13
Anhang IV: Historie der Auffälligkeitskriterien.....	15

# 850247: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

## Berechnung

<b>AK-ID</b>	850247
<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 2017</b>	≥ 100,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2017</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017</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>	Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt keine Einschränkung der Grundgesamtheit.

# 850248: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

## Berechnung

<b>AK-ID</b>	850248
<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 2017</b>	≤ 110,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2017</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017</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>	Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt keine Einschränkung der Grundgesamtheit.

# 850269: Dokumentationsrate 1-Jahres-Follow-up

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname**
14:B	OP-Datum	K	-	OPDATUM
29:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
EF*	Monat der Operation	-	monat(OPDATUM)	monatOp
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer
EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen	-	FUERHEBDATUM - LSDATUM	FU_abstFUErhebungsdatumLs Datum
EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende	-	TOESDATUM - LSDATUM	FU_abstTodLsDatum

\* Ersatzfeld im Exportformat

\*\* Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

## Berechnung

<b>AK-ID</b>	850269
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2010
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b>          Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden.</p> <p><b>Hypothese</b>          -</p>
<b>Bezug zu anderen Indikatoren</b>	Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Nierenlebendspende (NLS).
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2017</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2016</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2017</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>          Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up</p> <p><b>Nenner</b>          Anzahl lebend entlassener Nierenlebendspender aus dem Erfassungsjahr 2016</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Zuordnung der Transplantationen zu einem Erfassungsjahr erfolgt über das Operationsdatum. Der 1-Jahres Follow-up Zeitraum ist eingegrenzt auf maximal einen Monat vor bis zwei Monate nach OP-Datum + 1 Jahr.
<b>Teildatensatzbezug</b>	NLS:P
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	<code>fn_FollowUp1Dokumentiert</code>
<b>Nenner (Formel)</b>	<code>fn_LsinAJm1 UND NICHT fn_TodInHospital</code>
<b>Verwendete Funktionen</b>	<code>fn_AJ</code> <code>fn_FollowUp1Dokumentiert</code> <code>fn_LsinAJm1</code> <code>fn_LsJahr</code> <code>fn_MinAbstTageBisTod</code> <code>fn_TodInHospital</code> <code>fn_TodInnerhalb1Jahr</code> <code>fn_ZeitbisTod</code>
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

# 850270: Dokumentationsrate 2-Jahres-Follow-up

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname**
14:B	OP-Datum	K	-	OPDATUM
29:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
EF*	Monat der Operation	-	monat(OPDATUM)	monatOp
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer
EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen	-	FUERHEBDATUM - LSDATUM	FU_abstFUErhebungsdatumLs Datum
EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende	-	TOESDATUM - LSDATUM	FU_abstTodLsDatum

\* Ersatzfeld im Exportformat

\*\* Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

## Berechnung

<b>AK-ID</b>	850270
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2010
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b>          Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden.</p> <p><b>Hypothese</b>          -</p>
<b>Bezug zu anderen Indikatoren</b>	Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Nierenlebendspende (NLS).
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2017</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2016</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2017</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>          Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 2-Jahres-Follow-up</p> <p><b>Nenner</b>          Anzahl lebend entlassener Nierenlebendspender aus dem Erfassungsjahr 2015 ohne dokumentierten Tod innerhalb 1 Jahres</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Zuordnung der Transplantationen zu einem Erfassungsjahr erfolgt über das Operationsdatum. Der 2-Jahres Follow-up Zeitraum ist eingegrenzt auf maximal einen Monat vor bis drei Monate nach OP-Datum + 2 Jahre.
<b>Teildatensatzbezug</b>	NLS:P
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_FollowUp2Dokumentiert
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_LsinAJm2 UND NICHT fn_TodInnerhalb1Jahr
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_AJ fn_FollowUp2Dokumentiert fn_LsinAJm2 fn_LsJahr fn_MinAbstTageBisTod fn_TodInnerhalb1Jahr fn_TodInnerhalb2Jahr fn_ZeitbisTod
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

# 850271: Dokumentationsrate 3-Jahres-Follow-up

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname**
14:B	OP-Datum	K	-	OPDATUM
29:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
EF*	Monat der Operation	-	monat(OPDATUM)	monatOp
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer
EF*	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen	-	FUERHEBDATUM - LSDATUM	FU_abstFUErhebungsdatumLs Datum
EF*	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende	-	TOESDATUM - LSDATUM	FU_abstTodLsDatum

\* Ersatzfeld im Exportformat

\*\* Datenfelder aus der Follow-up-Dokumentation werden mit dem Präfix "FU" gekennzeichnet

## Berechnung

<b>AK-ID</b>	850271
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2010
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b>          Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden.</p> <p><b>Hypothese</b>          -</p>
<b>Bezug zu anderen Indikatoren</b>	Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Nierenlebendspende (NLS).
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2017</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2016</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2017</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>          Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 3-Jahres-Follow-up</p> <p><b>Nenner</b>          Anzahl lebend entlassener Nierenlebendspender aus dem Erfassungsjahr 2014 ohne dokumentierten Tod innerhalb von 2 Jahren</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Zuordnung der Transplantationen zu einem Erfassungsjahr erfolgt über das Operationsdatum. Der 3-Jahres Follow-up Zeitraum ist eingegrenzt auf maximal einen Monat vor bis drei Monate nach OP-Datum + 3 Jahre.
<b>Teildatensatzbezug</b>	NLS:P
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_FollowUp3Dokumentiert
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_LsinAJm3 UND NICHT fn_TodInnerhalb2Jahr
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_AJ fn_FollowUp3Dokumentiert fn_LsinAJm3 fn_LsJahr fn_MinAbstTageBisTod fn_TodInnerhalb2Jahr fn_TodInnerhalb3Jahr fn_ZeitbisTod
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt 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)

## Anhang II: Vorberechnungen

Vorbereitung	Dimension	Beschreibung	Wert
@Auswertungsjahr	Gesamt	Hilfsvariable zur Bestimmung des Jahres, dem ein Datensatz in der Auswertung zugeordnet wird. Dies dient der Abgrenzung der Datensätze des Vorjahres zum ausgewerteten Jahr.	2017
@MinAbstand1JFU	Gesamt	Mindestabstand für 1-Jahres-Follow-up	335
@MinAbstand2JFU	Gesamt	Mindestabstand für 2-Jahres-Follow-up	700
@MinAbstand3JFU	Gesamt	Mindestabstand für 3-Jahres-Follow-up	1065

## Anhang III: Funktionen

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_AJ	integer	Auswertungsjahr	@Auswertungsjahr
fn_FollowUp1Dokumentiert	boolean	1-Jahres-Follow-up dokumentiert	ErsterWert(FU_abstFUErhebungsdatumLsDatum ZWISCHEN @MinAbstand1JFU UND (@MinAbstand1JFU+90) , Falsch) ODER fn_TodInnerhalb1Jahr ODER poopvwDauer >= @MinAbstand1JFU
fn_FollowUp2Dokumentiert	boolean	2-Jahres-Follow-up dokumentiert	ErsterWert(FU_abstFUErhebungsdatumLsDatum ZWISCHEN @MinAbstand2JFU UND (@MinAbstand2JFU+120) , Falsch) ODER fn_TodInnerhalb2Jahr
fn_FollowUp3Dokumentiert	boolean	3-Jahres-Follow-up dokumentiert	ErsterWert(FU_abstFUErhebungsdatumLsDatum ZWISCHEN @MinAbstand3JFU UND (@MinAbstand3JFU+120) , Falsch) ODER fn_TodInnerhalb3Jahr
fn_LsinAJm1	boolean	Spende in Auswertungsjahr - 1	fn_LsJahr = fn_AJ - 1
fn_LsinAJm2	boolean	Spende in Auswertungsjahr - 2	fn_LsJahr = fn_AJ - 2
fn_LsinAJm3	boolean	Spende in Auswertungsjahr - 3	fn_LsJahr = fn_AJ - 3
fn_LsJahr	integer	Spendejahr	WENN{ OPDATUM <> LEER DANN Jahr(OPDATUM) SONST WENN{ monatOP <> LEER DANN Rechts(monatOP,4) SONST LEER } }
fn_MinAbstTageBisTod	integer	Minimum Abstand Tage von der Operation bis zum Tod des Patienten (Feld: abstTodLsDatum; Follow-up)	Minimum(_P:FU_abstTodLsDatum)
fn_TodInHospital	boolean	Patient ist InHospital verstorben	ENTLGRUND = '07'
fn_TodInnerhalb1Jahr	boolean	Patient ist InHospital verstorben oder innerhalb eines Jahres verstorben	ErsterWert(fn_ZeitbisTod <= 365, Falsch)

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_TodInnerhalb2Jahr	boolean	Patient ist InHospital verstorben oder innerhalb von zwei Jahren verstorben	<code>ErsterWert(fn_ZeitbisTod &lt;= 730, Falsch)</code>
fn_TodInnerhalb3Jahr	boolean	Patient ist InHospital verstorben oder innerhalb von 3 Jahren verstorben	<code>ErsterWert(fn_ZeitbisTod &lt;= 1095, Falsch)</code>
fn_ZeitbisTod	integer	Anzahl Tage nach der Transplantation bis der Patient verstorben ist	<pre> WENN{ (ENTLGRUND = '07') DANN   poopvwdauer SONST   fn_MinAbstTageBisTod } </pre>

## Anhang IV: Historie der Auffälligkeitskriterien

### Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2017

Auffälligkeitskriterium		Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr			
AK-ID	AK-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
850247	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850248	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850269	Dokumentationsrate 1-Jahres-Follow-up	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Der 1-Jahres Follow-up Zeitraum wird vereinheitlicht auf maximal einen Monat vor bis zwei Monate nach OP-Datum + 1 Jahr
850270	Dokumentationsrate 2-Jahres-Follow-up	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Der 2-Jahres Follow-up Zeitraum wird vereinheitlicht auf maximal einen Monat vor bis drei Monate nach OP-Datum + 2 Jahre
850271	Dokumentationsrate 3-Jahres-Follow-up	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Der 3-Jahres Follow-up Zeitraum wird vereinheitlicht auf maximal einen Monat vor bis drei Monate nach OP-Datum + 3 Jahre

### 2016 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Begründung für Streichung
850232	Häufig weder Albumin- noch Kreatininwert angegeben bzw. plausibel	Es zeigten sich keine Fehldokumentationen