



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung
Auffälligkeitskriterien:
Verstetigung und Vollzähligkeit 2015

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Beschreibung der Kriterien

Stand: 04.05.2016

Inhaltsverzeichnis

850350: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer	3
850351: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	5
850352: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	6
Anhang I: Historie der Auffälligkeitskriterien	7

850350: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
28:B	behandlungsbedürftige intra- /postoperative chirurgische Komplikation(en)	M	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKATSPEZ
36:B	postoperative Wundinfektion	M	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION
39:B	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)	M	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

AK-Präfix	AK 3a
AK-ID	850350
Jahr der Erstanwendung	2015
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Komplikationen sind QI-relevant, sie sind wichtige Ergebnisindikatoren</p> <p>Hypothese Unterdokumentation von Komplikationen</p> <p>Kommentar Durch die Zusammenfassung aller Komplikationen zu einem Auffälligkeitskriterium wird das grundsätzlich seltene Auftreten der einzelnen Komplikationen kompensiert.</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	<p>54034: Gefäßläsion / Nervenschaden</p> <p>54036: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</p> <p>54038: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</p> <p>54040: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen</p> <p>54042: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2015	< 100,00 %
Referenzbereich 2014	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2015	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015	-
Rechenregel	<p>Zähler Patienten ohne behandlungsbedürftige intra- /postoperative chirurgische Komplikation und ohne mindestens eine Wundinfektion und ohne mindestens eine allgemein behandlungsbedürftige postoperative Komplikation</p> <p>Nenner Alle Patienten mit einer postoperativen Verweildauer > 90. Perzentil aus Krankenhäusern, die keine geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlungen (OPS: 8-55*) abrechnen</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Die Auswertung erfolgt für Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen.</p> <p>Generell werden Krankenhäuser von der Auswertung ausgeschlossen, welche geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlungen (OPS: 8-55*) abrechnen.</p>
Teildatensatzbezug	17/1:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	10
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet

850351: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Berechnung

AK-Präfix	AK V1
AK-ID	850351
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 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.

850352: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Berechnung

AK-Präfix	AK V2
AK-ID	850352
Jahr der Erstanwendung	2015
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.

Anhang I: Historie der Auffälligkeitskriterien

Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2015

Auffälligkeitskriterium		Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr			
AK-ID	AK-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
850350 (NEU)	Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer	-	-	AK im Vorjahr nicht berechnet	-
850351 (NEU)	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	-	-	AK im Vorjahr nicht berechnet	-
850352 (NEU)	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	-	-	AK im Vorjahr nicht berechnet	-

2014 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien: keine