



Statistische Basisprüfung - Auffälligkeitskriterien: Verstetigung und Vollzähligkeit 2014

Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Beschreibung der Kriterien

Stand: 05. 05. 2015



Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|---|
| 850087: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation..... | 3 |
| 850088: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation..... | 4 |
| 850228: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)..... | 5 |
| Anhang I: Historie der Auffälligkeitskriterien | 6 |



850087: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Berechnung

| | |
|--------------------------------------|---|
| AK-Präfix | AK V1 |
| AK-ID | 850087 |
| Jahr der Erstanwendung | 2010 |
| 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> |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2014 | $\geq 95,00\%$ |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2014 | - |
| Rechenregel | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner</p> <p>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. |



850088: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Berechnung

| | |
|--------------------------------------|---|
| AK-Präfix | AK V2 |
| AK-ID | 850088 |
| Jahr der Erstanwendung | 2010 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>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</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p> |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2014 | $\leq 110,00\%$ |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2014 | - |
| Rechenregel | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner</p> <p>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. |



850228: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Berechnung

| | |
|--------------------------------------|---|
| AK-Präfix | AK MDS |
| AK-ID | 850228 |
| Jahr der Erstanwendung | 2011 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz</p> <p>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</p> <p>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 2014 | $\leq 5,00 \%$ |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2014 | - |
| Rechenregel | <p>Zähler</p> <p>Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner</p> <p>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 2014

| Auffälligkeitskriterium | | Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr | | | |
|-------------------------|--|--------------------------------------|-------------|---|-------------|
| AK-ID | AK-Bezeichnung | Referenzbereich | Rechenregel | Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Erläuterung |
| 850087 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Nein | Nein | Vergleichbar | - |
| 850088 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation | Nein | Nein | Vergleichbar | - |
| 850228 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Nein | Nein | Vergleichbar | - |

2013 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien: keine