



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung
Auffälligkeitskriterien:
Plausibilität und Vollzähligkeit 2016

Knieendoprothesenversorgung

Beschreibung der Kriterien

Stand: 26.04.2017

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 850305: Angabe von ASA 5 | 3 |
| 850306: Häufige Angabe von ASA 4 bei elektiven Eingriffen | 5 |
| 850307: Häufige Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- und/oder postoperativer Komplikationen | 7 |
| 850311: Häufig keine Komplikationen bei hoher Verweildauer | 9 |
| 850336: Häufige Angabe von Entlassungsdiagnose M96.6 ohne Dokumentation einer periprothetischen Fraktur | 11 |
| 850375: Unterdokumentation von GKV-Patienten | 13 |
| 850348: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | 15 |
| 850349: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation | 16 |
| 850344: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation) | 17 |
| 850345: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation) | 19 |
| 850346: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel) | 21 |
| 850347: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel) | 23 |
| 850370: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | 25 |
| Anhang I: Listen | 26 |
| Anhang II: Funktionen | 28 |
| Anhang III: Historie der Auffälligkeitskriterien | 28 |

850305: Angabe von ASA 5

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|---------|------------------------------------|-----|---|----------|
| 18:PROZ | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 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 |

Berechnung

| | |
|---|--|
| AK-ID | 850305 |
| Jahr der Erstanwendung | 2016 |
| Begründung für die Auswahl | Relevanz QI-relevant Hypothese Fehldokumentation |
| Bezug zu anderen Indikatoren | 54028: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Bewertungsart | Anzahl |
| Referenzbereich 2016 | = 0 |
| Referenzbereich 2015 | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | Der Referenzbereich bezieht sich auf die Anzahl im Zähler. |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| Rechenregel | Zähler Alle Patienten mit Angabe ASA 5 (= moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt) Nenner Alle Patienten |
| Erläuterung der Rechenregel | Weist ein Patient mehrere Prozedurbögen auf, so wird er mehrfach gezählt (siehe Teildatensatzbezug). |
| Teildatensatzbezug | KEP:PROZ |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | ASA = 5 |
| Nenner (Formel) | Wahr |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | AK im Vorjahr nicht berechnet |

850306: Häufige Angabe von ASA 4 bei elektiven Eingriffen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|---------|------------------------------------|-----|---|----------------|
| 18:PROZ | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 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 |
| 20:PROZ | Art des Eingriffs | M | 1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels | ARTEINGRIFFKNE |

Berechnung

| | |
|---|--|
| AK-ID | 850306 |
| Jahr der Erstanwendung | 2016 |
| Begründung für die Auswahl | Relevanz QI-relevant Hypothese Überdokumentation |
| Bezug zu anderen Indikatoren | 54028: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2016 | <= 3,97 % (98. Perzentil) |
| Referenzbereich 2015 | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| Rechenregel | Zähler Alle Patienten mit Angabe von ASA 4 (= Patient mit einer schweren Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung bedeutet) Nenner Alle Patienten mit elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation |
| Erläuterung der Rechenregel | Weist ein Patient mehrere Prozedurbögen auf, so wird er mehrfach gezählt (siehe Teildatensatzbezug). |
| Teildatensatzbezug | KEP:PROZ |
| Mindestanzahl Zähler | 2 |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | ASA = 4 |
| Nenner (Formel) | ARTEINGRIFFKNIE = 1 |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | AK im Vorjahr nicht berechnet |

850307: Häufige Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- und/oder postoperativer Komplikationen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|---------|--|-----|--|-----------------|
| 20:PROZ | Art des Eingriffs | M | 1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels | ARTEINGRIFFKNIE |
| 60:PROZ | Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen? | M | 0 = nein 1 = ja | POKOMPLIKATSPEZ |
| 93:B | Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM) | M | ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de | ENTLDIAG |

Berechnung

| | |
|---|---|
| AK-ID | 850307 |
| Jahr der Erstanwendung | 2016 |
| Begründung für die Auswahl | Relevanz QI-relevant Hypothese Underdokumentation von Komplikationen |
| Bezug zu anderen Indikatoren | 54121: Intra- oder postoperative Komplikationen bei elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 54122: Intra- oder postoperative Komplikationen bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2016 | <= 20,00 % |
| Referenzbereich 2015 | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| Rechenregel | Zähler Alle Patienten mit Entlassungsdiagnose T81.0, T81.2, T81.3, T81.4, T81.5, T81.6, T81.7, T81.8, T84.0, T84.5, T84.7 oder T84.8 ohne Angabe einer spezifischen behandlungsbedürftigen intra- und/oder postoperativen Komplikation Nenner Alle Patienten mit mindestens einer elektiven Knie-Endoprothesen-Erstimplantation als Prozedur |
| Erläuterung der Rechenregel | Zähler: die Angabe von Komplikationen (POKOMPLIKATSPEZ) wird über alle Prozeduren eines Falles geprüft. Nenner: Es werden alle Patienten eingeschlossen, die mindestens eine Erstimplantation hatten. T81.-: Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert T84.-: Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| Teildatensatzbezug | KEP:B |
| Mindestanzahl Zähler | 2 |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | ENTLDIAG EINSIN @ICD_KEP_Komplikation UND _B:POKOMPLIKATSPEZ ALLEIN (0) |
| Nenner (Formel) | ARTEINGRIFFKNIE = 1 |
| Verwendete Listen | @ICD_KEP_Komplikation |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | AK im Vorjahr nicht berechnet |

850311: Häufig keine Komplikationen bei hoher Verweildauer

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|---------|---|-----|---|-----------------|
| 20:PROZ | Art des Eingriffs | M | 1 = elektive Knie-Endoprothesen- Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels | ARTEINGRIFFKNIE |
| 60:PROZ | Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen? | M | 0 = nein 1 = ja | POKOMPLIKATSPEZ |
| 78:B | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? | M | 0 = nein 1 = ja | POKOMPLIKAT |
| EF* | Verweildauer im Krankenhaus in Tagen | - | ENTLDATUM - AUFNDATUM | vwDauer |

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

| | |
|---|--|
| AK-ID | 850311 |
| Jahr der Erstanwendung | 2016 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz QI-relevant</p> <p>Hypothese Underdokumentation von Komplikationen</p> |
| Bezug zu anderen Indikatoren | <p>54121: Intra- oder postoperative Komplikationen bei elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation</p> <p>54122: Intra- oder postoperative Komplikationen bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels</p> |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2016 | <= 80,00 % |
| Referenzbereich 2015 | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| Rechenregel | <p>Zähler Patienten ohne Angabe von allgemeinen behandlungsbedürftigen und spezifischen behandlungsbedürftigen intra- und/oder postoperativen Komplikationen.</p> <p>Nenner Alle Patienten mit mindestens einer elektiven Knie-Endoprothesen-Erstimplantation als Prozedur und mit einer Verweildauer über dem 90.Perzentil (unter Ausschluss von Krankenhausstandorten, die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlungen (OPS 8-55*) abrechnen)</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | <p>Nenner: Krankenhausstandorte mit mindestens einem OPS-Code 8-55* (= geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) werden aus dem AK ausgeschlossen.</p> <p>Nenner: Es werden Patienten mit einer Verweildauer über dem 90.Perzentil gezählt. Die Verweildauer bezieht sich auf den gesamten Aufenthalt eines Patienten und berücksichtigt somit alle Eingriffe während des Aufenthalts.</p> <p>Nenner: Es werden alle Patienten eingeschlossen, die mindestens eine Erstimplantation hatten.</p> |
| Teildatensatzbezug | KEP:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 20 |
| Zähler (Formel) | POKOMPLIKAT = 0 UND _B:POKOMPLIKATSPEZ ALLEIN (0) |
| Nenner (Formel) | vwDauer > @Perc90vwDauerKEP UND ARTEINGRIFFKNIE = 1 UND NICHT fn_KHGeriatFruehKomplex |
| Verwendete Funktionen | fn_KHGeriatFruehKomplex |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | AK im Vorjahr nicht berechnet |

850336: Häufige Angabe von Entlassungsdiagnose M96.6 ohne Dokumentation einer periprothetischen Fraktur

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|---------|----------------------------------|-----|--|-----------------|
| 51:W | periprothetische Fraktur | K | 1 = ja | PERIFRAKTUR |
| 68:PROZ | periprothetische Fraktur | K | 1 = ja | ENTSTANDFRAKTUR |
| 93:B | Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM) | M | ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de | ENTLDIAG |

Berechnung

| | |
|---|---|
| AK-ID | 850336 |
| Jahr der Erstanwendung | 2016 |
| Begründung für die Auswahl | Relevanz QI-relevant Hypothese Underdokumentation periprothetischer Frakturen |
| Bezug zu anderen Indikatoren | 54121: Intra- oder postoperative Komplikationen bei elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 54122: Intra- oder postoperative Komplikationen bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels |
| Bewertungsart | Anzahl |
| Referenzbereich 2016 | < 2 |
| Referenzbereich 2015 | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | Der Referenzbereich bezieht sich auf die Anzahl im Zähler. |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| Rechenregel | Zähler Patienten mit Entlassungsdiagnose M96.6 (= Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte) ohne Angabe einer periprothetischen Fraktur Nenner Alle Patienten |
| Erläuterung der Rechenregel | Zähler: die Angabe einer periprothetischen Fraktur wird über alle Prozeduren eines Falles geprüft |
| Teildatensatzbezug | KEP:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | ENTLDIAG EINSIN @ICD_KEP_Knochenfraktur UND _B:PERIFRAKTUR ALLEIN LEER UND _B:ENTSTANDFRAKTUR ALLEIN LEER |
| Nenner (Formel) | Wahr |
| Verwendete Listen | @ICD_KEP_Knochenfraktur |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | AK im Vorjahr nicht berechnet |

850375: Unterdokumentation von GKV-Patienten

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|------|---|-----|------------------------------|-------------------|
| EF* | Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | - | kasseiknr2Stellen(KASSEIKNR) | kasseiknr2Stellen |

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

| | |
|---|--|
| AK-ID | 850375 |
| Jahr der Erstanwendung | 2016 |
| Begründung für die Auswahl | <p>Relevanz Für nicht als GKV-Patienten angegebene Fälle kann kein Patientenpseudonym gebildet werden. Diese Fälle fallen aus den Follow-up Indikatoren heraus.</p> <p>Hypothese Unterdokumentation</p> |
| Bezug zu anderen Indikatoren | 54128: Knie-Endoprothesenwechsel- bzw. Komponentenwechsel im Verlauf |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2016 | >= 95,00 % |
| Referenzbereich 2015 | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| Rechenregel | <p>Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zu GKV-Patienten (= Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt)</p> <p>Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Datensätze zu GKV-Patienten (= Patienten mit Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, das mit „10“ beginnt) (methodische Sollstatistik: DS_GKV) für den jeweiligen Leistungsbereich</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | - |
| Teildatensatzbezug | KEP:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | kasseiknr2Stellen = 10 |
| Nenner (Formel) | methodische Sollstatistik: DS_GKV |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | AK im Vorjahr nicht berechnet |

850348: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Berechnung

| | |
|---|---|
| AK-ID | 850348 |
| 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 2016 | >= 95,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| 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 | 5 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 40 dokumentationspflichtige Fälle (berechnet über alle Leistungsbereiche) und mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.) |

850349: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Berechnung

| | |
|---|---|
| AK-ID | 850349 |
| 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 einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p> |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2016 | <= 110,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| 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 | 20 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.) |

850344: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|---------|--|-----|---|----------------|
| 20:PROZ | Art des Eingriffs | M | 1 = elektive Knie-Endoprothesen- Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels | ARTEINGRIFFKNE |
| 24:PROZ | Prozedur(en) | M | OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de | OPSCHLUESSEL |
| 93:B | Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM) | M | ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de | ENTLDIAG |
| EF* | Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren | - | alter(GEBDATUM;AUFNDATUM) | alter |

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

| | |
|---|---|
| AK-ID | 850344 |
| Jahr der Erstanwendung | 2015 |
| 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> |
| Bezug zu anderen Indikatoren | - |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2016 | >= 95,00 % |
| Referenzbereich 2015 | >= 95,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| Rechenregel | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Unterdokumentation pro Zählleistungsbereich zu ermitteln. |
| Teildatensatzbezug | KEP:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 5 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 40 dokumentationspflichtige Fälle (berechnet über alle Leistungsbereiche) und mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.) |
| Zähler (Formel) | <code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Erstimpl</code> |
| Nenner (Formel) | <code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich KEP_IMP // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code> |
| Verwendete Funktionen | <code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Erstimpl</code> |
| Verwendete Listen | <code>@QSF_EP_WE_TEP_OPS @QSF_KEP_ICD_EX @QSF_KNIETEP_OPS @QSF_UKNIETEP_OPS</code> |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850345: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|---------|--|-----|---|----------------|
| 20:PROZ | Art des Eingriffs | M | 1 = elektive Knie-Endoprothesen- Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels | ARTEINGRIFFKNE |
| 24:PROZ | Prozedur(en) | M | OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de | OPSCHLUESSEL |
| 93:B | Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM) | M | ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de | ENTLDIAG |
| EF* | Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren | - | alter(GEBDATUM;AUFNDATUM) | alter |

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

| | |
|---|---|
| AK-ID | 850345 |
| Jahr der Erstanwendung | 2015 |
| 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 einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p> |
| Bezug zu anderen Indikatoren | - |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2016 | <= 110,00 % |
| Referenzbereich 2015 | <= 110,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| Rechenregel | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Überdokumentation pro Zählleistungsbereich zu ermitteln. |
| Teildatensatzbezug | KEP:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 20 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.) |
| Zähler (Formel) | <code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Erstimpl</code> |
| Nenner (Formel) | <code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich KEP_IMP // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code> |
| Verwendete Funktionen | <code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Erstimpl</code> |
| Verwendete Listen | <code>@QSF_EP_WE_TEP_OPS @QSF_KEP_ICD_EX @QSF_KNIETEP_OPS @QSF_UKNIETEP_OPS</code> |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850346: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|---------|--|-----|---|-----------------|
| 20:PROZ | Art des Eingriffs | M | 1 = elektive Knie-Endoprothesen- Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels | ARTEINGRIFFKNIE |
| 24:PROZ | Prozedur(en) | M | OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de | OPSCHLUESSEL |
| 93:B | Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM) | M | ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de | ENTLDIAG |
| EF* | Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren | - | alter(GEBDATUM;AUFNDATUM) | alter |

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

| | |
|---|---|
| AK-ID | 850346 |
| Jahr der Erstanwendung | 2015 |
| 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> |
| Bezug zu anderen Indikatoren | - |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2016 | >= 95,00 % |
| Referenzbereich 2015 | >= 95,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| Rechenregel | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Unterdokumentation pro Zählleistungsbereich zu ermitteln. |
| Teildatensatzbezug | KEP:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 5 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 40 dokumentationspflichtige Fälle (berechnet über alle Leistungsbereiche) und mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.) |
| Zähler (Formel) | <code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Wechsel</code> |
| Nenner (Formel) | <code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich KEP_WE // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code> |
| Verwendete Funktionen | <code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Wechsel</code> |
| Verwendete Listen | <code>@QSF_EP_WE_TEP_OPS @QSF_KEP_ICD_EX @QSF_KNIETEPW_OPS @QSF_KNIETEP_OPS @QSF_UKNIETEP_OPS</code> |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850347: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2016

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
|---------|--|-----|---|-----------------|
| 20:PROZ | Art des Eingriffs | M | 1 = elektive Knie-Endoprothesen- Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels | ARTEINGRIFFKNIE |
| 24:PROZ | Prozedur(en) | M | OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de | OPSCHLUESSEL |
| 93:B | Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM) | M | ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de | ENTLDIAG |
| EF* | Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren | - | alter(GEBDATUM;AUFNDATUM) | alter |

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

| | |
|---|---|
| AK-ID | 850347 |
| Jahr der Erstanwendung | 2015 |
| 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 einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p> |
| Bezug zu anderen Indikatoren | - |
| Bewertungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2016 | <= 110,00 % |
| Referenzbereich 2015 | <= 110,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| Rechenregel | <p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p> |
| Erläuterung der Rechenregel | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Zählleistungsbereich hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Zählleistungsbereich in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Überdokumentation pro Zählleistungsbereich zu ermitteln. |
| Teildatensatzbezug | KEP:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 20 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.) |
| Zähler (Formel) | <code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Wechsel</code> |
| Nenner (Formel) | <code>// Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich KEP_WE // (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</code> |
| Verwendete Funktionen | <code>fn_Anz_vollst_plausi_DS_Wechsel</code> |
| Verwendete Listen | <code>@QSF_EP_WE_TEP_OPS @QSF_KEP_ICD_EX @QSF_KNIETEPW_OPS @QSF_KNIETEP_OPS @QSF_UKNIETEP_OPS</code> |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850370: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Berechnung

| | |
|---|---|
| AK-ID | 850370 |
| Jahr der Erstanwendung | 2016 |
| 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 2016 | <= 5,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2016 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2016 | - |
| 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 | 5 (Das Krankenhaus muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.) |

Anhang I: Listen

| Listenname | Typ | Beschreibung | Werte |
|-------------------------|-----|--|---|
| @ICD_KEP_Knochenfraktur | ICD | Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte | M96.6% |
| @ICD_KEP_Komplikation | ICD | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert und Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate | T81.0%, T81.2%, T81.3%, T81.4%, T81.5%, T81.6%, T81.7%, T81.8%, T84.0%, T84.5%, T84.7%, T84.8% |
| @QSF_EP_WE_TEP_OPS | OPS | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation | 5-829.n% |
| @QSF_KEP_ICD_EX | ICD | Knieendoprothetik: Implantation & Wechsel und Komponentenwechsel (Ausschlussdiagnosen) | C40.2%, C40.3%, C40.8%, C40.9%, C41.8%, C41.9%, C76.5%, C79.5%, D16.2%, D16.3%, M08.00%, M08.01%, M08.02%, M08.03%, M08.04%, M08.05%, M08.06%, M08.07%, M08.08%, M08.09%, M08.10%, M08.11%, M08.12%, M08.13%, M08.14%, M08.15%, M08.16%, M08.17%, M08.18%, M08.19%, M08.20%, M08.21%, M08.22%, M08.23%, M08.24%, M08.25%, M08.26%, M08.27%, M08.28%, M08.29%, M08.3%, M08.40%, M08.41%, M08.42%, M08.43%, M08.44%, M08.45%, M08.46%, M08.47%, M08.48%, M08.49%, M08.70%, M08.71%, M08.72%, M08.73%, M08.74%, M08.75%, M08.76%, M08.77%, M08.78%, M08.79%, M08.80%, M08.81%, M08.82%, M08.83%, M08.84%, M08.85%, M08.86%, M08.87%, M08.88%, M08.89%, M08.90%, M08.91%, M08.92%, M08.93%, M08.94%, M08.95%, M08.96%, M08.97%, M08.98%, M08.99%, M09.00%, M09.01%, M09.02%, M09.03%, M09.04%, M09.05%, M09.06%, M09.07%, M09.08%, M09.09%, M09.10%, M09.11%, M09.12%, M09.13%, M09.14%, M09.15%, M09.16%, M09.17%, M09.18%, M09.19%, M09.20%, M09.21%, M09.22%, M09.23%, M09.24%, M09.25%, M09.26%, M09.27%, M09.28%, M09.29%, M09.80%, M09.81%, M09.82%, M09.83%, M09.84%, M09.85%, M09.86%, M09.87%, M09.88%, M09.89%, M90.76%, Q68.2%, Q74.1%, Q74.3% |

| Listenname | Typ | Beschreibung | Werte |
|-------------------|-----|---|---|
| @QSF_KNIETEPW_OPS | OPS | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk | 5-823.19%, 5-823.1a%, 5-823.1b%, 5-823.1c%, 5-823.1d%, 5-823.1e%, 5-823.1f%, 5-823.1x%, 5-823.20%, 5-823.21%, 5-823.22%, 5-823.25%, 5-823.26%, 5-823.27%, 5-823.28%, 5-823.29%, 5-823.2a%, 5-823.2b%, 5-823.2x%, 5-823.40%, 5-823.41%, 5-823.42%, 5-823.4x%, 5-823.b0%, 5-823.b7%, 5-823.b8%, 5-823.b9%, 5-823.ba%, 5-823.bb%, 5-823.bx%, 5-823.f0%, 5-823.f1%, 5-823.f2%, 5-823.fd%, 5-823.fe%, 5-823.ff%, 5-823.fg%, 5-823.fh%, 5-823.fx%, 5-823.g%, 5-823.k0%, 5-823.k1%, 5-823.k2%, 5-823.k3%, 5-823.k4%, 5-823.k5%, 5-823.k6%, 5-823.kx% |
| @QSF_KNIETEP_OPS | OPS | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk | 5-822.90%, 5-822.91%, 5-822.92%, 5-822.g0%, 5-822.g1%, 5-822.g2%, 5-822.h0%, 5-822.h1%, 5-822.h2%, 5-822.j1%, 5-822.j2%, 5-822.k0%, 5-822.k1%, 5-822.k2% |
| @QSF_UKNIETEP_OPS | OPS | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Schlittenprothese | 5-822.00%, 5-822.01%, 5-822.02% |

Anhang II: Funktionen

| Funktion | Feldtyp | Beschreibung | Script |
|----------------------------------|---------|---|--|
| fn_Anz_vollst_plausi_DS_Erstimpl | boolean | Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze bei Erstimplantation | <pre>// Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen // Datensätze mit // // KEP:PROZ: // ARTEINGRIFFKNIE = 1 // ODER // (// // MDS:B: // // ZUQSMODUL = 'KEP' // // UND // // (// // // MDS:B: // // // OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_KNIETEP_OPS // // // ODER // // // // MDS:B: // // // // OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_UKNIETEP_OPS // // //) // // UND NICHT // // // MDS:B: // // // OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_EP_WE_TEP_OPS // // // UND NICHT // // // // MDS:B: // // // // ENTLDIAG EINSIN @QSF_KEP_ICD_EX // // // // UND // // // // // MDS:B: // // // // // alter >= 18 // // // //)</pre> |
| fn_Anz_vollst_plausi_DS_Wechsel | boolean | | <pre>// Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen // Datensätze mit // // KEP:PROZ: // ARTEINGRIFFKNIE IN (2,3) // ODER // (// // MDS:B: // // ZUQSMODUL = 'KEP' // // UND // // (</pre> |

| Funktion | Feldtyp | Beschreibung | Script |
|-------------------------|---------|---|---|
| | | | <pre>// MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_KNIETEPW_OPS ODER ((// MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_KNIETEP_OPS ODER // MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_UKNIETEP_OPS)) UND // MDS:B: OPSCHLUESSEL EINSIN @QSF_EP_WE_TEP_OPS)) UND NICHT // MDS:B: ENTLDIAG EINSIN @QSF_KEP_ICD_EX UND // MDS:B: alter >= 18)</pre> |
| fn_KHGeriatFruehKomplex | boolean | Patienten, die in einem Krankenhaus behandelt werden, welches geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlungen abrechnet | @KHGeriatFruehKomplexKEP > 0 |

Anhang III: Historie der Auffälligkeitskriterien

Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2016

| Auffälligkeitskriterium | | Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr | | | |
|-------------------------|--|--------------------------------------|-------------|---|-------------|
| AK-ID | AK-Bezeichnung | Referenzbereich | Rechenregel | Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Erläuterung |
| 850305 (NEU) | Angabe von ASA 5 | - | - | AK im Vorjahr nicht berechnet | - |
| 850306 (NEU) | Häufige Angabe von ASA 4 bei elektiven Eingriffen | - | - | AK im Vorjahr nicht berechnet | - |
| 850307 (NEU) | Häufige Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- und/oder postoperativer Komplikationen | - | - | AK im Vorjahr nicht berechnet | - |
| 850311 (NEU) | Häufig keine Komplikationen bei hoher Verweildauer | - | - | AK im Vorjahr nicht berechnet | - |
| 850336 (NEU) | Häufige Angabe von Entlassungsdiagnose M96.6 ohne Dokumentation einer periprothetischen Fraktur | - | - | AK im Vorjahr nicht berechnet | - |
| 850375 (NEU) | Unterdokumentation von GKV-Patienten | - | - | AK im Vorjahr nicht berechnet | - |
| 850348 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | nein | nein | Vergleichbar | - |
| 850349 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation | nein | nein | Vergleichbar | - |
| 850344 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Erstimplantation) | nein | nein | Vergleichbar | - |
| 850345 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Erstimplantation) | nein | nein | Vergleichbar | - |
| 850346 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel) | nein | nein | Vergleichbar | - |
| 850347 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (Wechsel) | nein | nein | Vergleichbar | - |
| 850370 (NEU) | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | - | - | AK im Vorjahr nicht berechnet | - |

2015 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien: keine