

Ihr Pseudonym Nr.:

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung
„Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie“ (sQS PCI)

Kriterium	Kriterium Nr. 852201 Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation *Es handelt sich um ein Auffälligkeitskriterium im Rahmen des Datenvalidierungsverfahrens. Dieses Verfahren dient der Prüfung der Plausibilität und Vollständigkeit der übermittelten Daten zur Vorbeugung von Dokumentationsfehlern.
-----------	---

Ursachen für die Abweichungen vom vorgegebenen Dokumentationsumfang für Ihre Einrichtung

- * Der Abgleich der von Ihrer Einrichtung ermittelten Soll-Fallzahl mit der Zahl der tatsächlich übermittelten Erhebungsbögen ergibt die Dokumentationsrate. In Ihrer Einrichtung ergibt sich eine Unterdokumentation (Dokumentationsrate $\leq 95\%$).
- * Bitte prüfen Sie, welche Umstände zu einer fehlenden Übermittlung bzw. Dokumentation dokumentationspflichtiger Fälle führte.
- * Wurden Maßnahmen ergriffen, um eine Unterdokumentation künftig zu vermeiden?
- * Eine Auflistung betroffener Vorgangsnummern ist nicht möglich, da die Übermittlung der Soll-Fallzahl ohne Angaben von Vorgangs- bzw. Fallnummern erfolgt.

ggf. erforderliche Modifikationen der einrichtungsinternen Prozesse wurden eingeleitet

*bitte ankreuzen

Ja Nein

*bitte hier Ihre Erläuterungen einfügen

ggf. erforderliche Modifikationen der einrichtungsinternen Prozesse wurden bereits umgesetzt

*bitte ankreuzen

Ja Nein

*bitte hier Ihre Erläuterungen einfügen

Hintergrundinformationen

Die Auswertung für das Auswertungsjahr 2024 zeigt für den oben aufgeführten Qualitätsindikator bzw. das Auffälligkeitskriterium Abweichungen von den bundesweiten Referenzwerten für Ihre Einrichtung.

Zu diesen rechnerisch auffälligen Ergebnissen bittet die Fachkommission im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens um eine schriftliche Erläuterung bis zum 19.08.2024.

In Ihrer Antwort bitten wir Sie insbesondere auf die Ursachen, die zu diesen auffälligen Ergebnissen geführt haben, einzugehen und inwieweit Sie ggf. erforderliche Modifikationen der einrichtungsinternen Prozesse eingeleitet oder bereits umgesetzt haben.

Bitte beachten Sie bei der Erstellung der Stellungnahme die Datenschutzbestimmungen: Die Stellungnahmen dürfen keine personenbezogenen Daten enthalten (Namen von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen, Geburtsdaten oder ähnliche Informationen, die einen Rückschluss auf eine Person erlauben). **Stellungnahmen, die personenbezogene Patientendaten enthalten, werden unbearbeitet vernichtet und gelten als nicht eingetroffen.**

Nähere Informationen zu den jeweiligen Qualitätsindikatoren bzw. Auffälligkeitskriterien (Beschreibung, Referenzwert etc.) sowie die betroffenen Vorgangsnummern finden Sie in Ihrer Jahresauswertung.

Ihre Jahresauswertung steht Ihnen seit Anfang Juni 2024 **in unserem Mitgliederportal** unter „Meine KVB“ im Menüpunkt „Unterlagen einsehen“ in der „Info-Akte BSNR“ (Aktentyp) zur Verfügung.

Die **Zahlen Ihrer Vollzähligkeitsprüfung** stehen Ihnen ebenfalls im Mitgliederportal „Meine KVB“ zur Verfügung. Über die Kachel „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS)“ gelangen Sie - wie gewohnt - in den Upload-Bereich des Mitgliederportals. Hier können Sie unter der neuen Kategorie „Vollzähligkeitsprüfung“ Ihre eingereichten und abgerechneten Fälle sowie ihre sQS-Dokumentationsquote quartals- bzw. jahresbezogen einsehen.

Ansprechpartnerinnen:

Chiara Höher
089/5 70 93 - 23 13
Chiara.Hoehler@kvb.de

Tina Cernicka
089/ 5 70 93 - 23 31
Tina.Cernicka@kvb.de