

# Datenmanagement

## Administrative Anforderungen an das Datenmanagement

### Verträge und Vereinbarungen

Die Verträge über die Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten und die Qualitätssicherung Herz verpflichten die Krankenhäuser, Daten in elektronischer Form zu übermitteln. Die Vertragswerke über die externe Qualitätssicherung legen ferner fest, dass die von den Krankenhäusern elektronisch gelieferten Datensätze vollständig und plausibel sein müssen. Die Prüfungen auf Vollständigkeit und Plausibilität anhand der von der Bundesebene vorgegebenen Kriterien erfolgen durch die Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung beziehungsweise die BQS (Kuratoriumsvertrag § 8 Abs. 4 und Umsetzungsvereinbarung Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten § 3 Abs. 1).

Die für das Jahr 2002 gültigen Verträge und Vereinbarungen sind auf der Homepage der BQS ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)) unter folgenden URL dokumentiert:

- Vertrag über die Entwicklung geeigneter Qualitätssicherungsmaßnahmen in Krankenhäusern nach §137 SGB V sowie über das Zustandekommen entsprechender Umsetzungsvereinbarungen (Kuratoriumsvertrag)  
[www.bqs-online.de/vertraege/kuratoriumsvertrag-20000810.pdf](http://www.bqs-online.de/vertraege/kuratoriumsvertrag-20000810.pdf)
- Anlage zu § 3 Abs. 2 des Kuratoriumsvertrages: Finanzierungsvereinbarung 2002 gemäß § 137 SGB V  
[www.bqs-online.de/vertraege/Vertraege\\_nach\\_%a7\\_137\\_SGB\\_V/Finanzierung.pdf](http://www.bqs-online.de/vertraege/Vertraege_nach_%a7_137_SGB_V/Finanzierung.pdf)
- Mustervereinbarung zwischen BQS und LQS nach § 3 Abs. 2 Finanzierungsvereinbarung  
[www.bqs-online.de/vertraege/Vertraege\\_nach\\_%a7\\_137\\_SGB\\_V/Muster-Vereinbarung\\_2002.pdf](http://www.bqs-online.de/vertraege/Vertraege_nach_%a7_137_SGB_V/Muster-Vereinbarung_2002.pdf)

- Vereinbarung nach § 137 SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Umsetzungsvereinbarung Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten)  
[www.bqs-online.de/vertraege/vereinbarung-qsfpse-20001204.pdf](http://www.bqs-online.de/vertraege/vereinbarung-qsfpse-20001204.pdf)
- Vereinbarung nach § 137 SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung Herz für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Umsetzungsvereinbarung Qualitätssicherung Herz)  
[www.bqs-online.de/vertraege/vereinbarung-qshertz-20000802.pdf](http://www.bqs-online.de/vertraege/vereinbarung-qshertz-20000802.pdf)
- Übergangsregeln und Praxistips vom 3.11.2000  
[www.bqs-online.de/download/Praxistips\\_2002.pdf](http://www.bqs-online.de/download/Praxistips_2002.pdf)

## Kataloge der einbezogenen Leistungen für 2002

Die beiden Umsetzungsvereinbarungen für die Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten und die Qualitätssicherung Herz enthalten als Anlage jeweils einen Katalog der einbezogenen Leistungen.

Die Kataloge der einbezogenen Leistungen für die Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten und die Qualitätssicherung Herz wurden per Rundschreiben durch die Vertragspartner und Vertragsbeteiligten an ihre Landesgliederungen und deren Mitglieder und durch die Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung an die Krankenhäuser weitergegeben sowie auf der Homepage der BQS veröffentlicht.

Die Kataloge der einbezogenen Leistungen für die Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten und die Qualitätssicherung Herzchirurgie mit Verfahrensregeln für das Jahr 2002 wurden erstmals am 21.11.2001 veröffentlicht und am 18.12.2001 aktualisiert. Sie sind auf der Homepage der BQS ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)) unter folgenden URL dokumentiert:

- [www.bqs-online.de/download/kell2002\\_gesamt-20011221.pdf](http://www.bqs-online.de/download/kell2002_gesamt-20011221.pdf)

## Klassifikationen, Prozeduren- und Entgeltkataloge

Grundlage für die Definition der Dokumentationsverpflichtung in den Katalogen der einbezogenen Leistungen und der Qualitätsmessinstrumente selbst sind übergreifend geltende Katalogwerke, die im Jahr 2002 für die Verschlüsselung von Diagnosen, Prozeduren und Entgelten eingesetzt wurden.

Die für das Jahr 2002 gültigen Katalogwerke sind unter folgenden URL dokumentiert:

- ICD-10-SGB-V Version 2.0 für das Jahr 2002  
[www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlsgbv20/fr-icd.htm](http://www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlsgbv20/fr-icd.htm)
- OPS-301 Version 2.1 für das Jahr 2002  
[www.dimdi.de/de/klassi/prozeduren/ops301/erwopshhtml21/fr-ops.htm](http://www.dimdi.de/de/klassi/prozeduren/ops301/erwopshhtml21/fr-ops.htm)
- Fallpauschalen- und Sonderentgeltkataloge für das Jahr 2002  
[www.dkgv.de/pub/newzip/fpse2002\\_v20\\_2001-12-03.zip](http://www.dkgv.de/pub/newzip/fpse2002_v20_2001-12-03.zip)

Der späte Zeitpunkt der Verfügbarkeit dieser Kataloge im Jahr 2001 hatte zur Folge, dass die BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware 5.0 erst am 30.11.2001 zur Verfügung stand.

## Technische Anforderungen an das Datenmanagement

Die technischen Anforderungen an die Verfahren zur Datenerfassung, Plausibilitätsprüfung und Datenübermittlung wurden in formalen Regelwerken zusammengefasst, die für den Erfassungszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2002 Gültigkeit besaßen. Abbildung 1.1 zeigt den Entwicklungs- und Umsetzungsprozess ausgehend von der inhaltlichen Datensatzdefinition. Die technischen Regelwerke mit Datensätzen, Schlüsseldefinitionen, Plausibilitätsregeln und Exportformaten waren bis einschließlich 2001 in verschiedenen „Pflichtenheften“ niedergelegt. Für das Verfahrensjahr 2002 wurden sie in der BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware zusammengefasst.

Für das Verfahrensjahr 2002 galt für alle Leistungsbereiche die BQS-Spezifikation 5.0 bzw. 5.0.1, für die Stufe 1 der Qualitätssicherung bei

Fallpauschalen und Sonderentgelten übergangsweise bis zum 31. Juli 2002 auch noch das Pflichtenheft 3.3. Im Direkt-Verfahren Qualitätssicherung Herz war nur der Datensatz in der Version 5.0.1 zugelassen.

Das Pflichtenheft und die BQS-Spezifikationen für das Jahr 2002 sind auf der Homepage der BQS ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)) unter folgenden URL dokumentiert:

- Pflichtenheft 3.3 (10.2.2001)  
[www.bqs-online.de/download/pflh-33.zip](http://www.bqs-online.de/download/pflh-33.zip)
- BQS-Spezifikation 5.0 (30.11.2001)  
Gültigkeit: ab 1.1.2002  
[www.bqs-online.de/download/spez-50.zip](http://www.bqs-online.de/download/spez-50.zip)
- BQS-Spezifikation 5.0.1 (11.03.2002)  
Gültigkeit: ab 1.4.2002 (rückwirkend ab 1.1.2002 anwendbar)  
[www.bqs-online.de/download/spez-50\\_01.zip](http://www.bqs-online.de/download/spez-50_01.zip)

## Umsetzung in Krankenhaus-Anwendungssoftware

Die technischen Anforderungen an Krankenhaus-Anwendungssoftware werden in der BQS-Spezifikation für die Erstellung von Software zur Erfassung, Plausibilitätsprüfung und Übermittlung von Daten für die externe vergleichende Qualitätssicherung (BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware) definiert.

Mit der BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware werden grundsätzlich zwei Ziele verfolgt: Einerseits stellen externe Qualitätssicherungsverfahren, die einen Vergleich der Qualität von Krankenhausleistungen zum Ziel haben, eine Reihe von methodischen Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und auch vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erfassung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Programme beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der BQS-Spezifikation sollen dazu dienen, durch einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten die Erhebung von validen, reliable und vergleichbaren Daten zu unterstützen.

Andererseits sollen die Krankenhäuser dabei unterstützt werden, die Mehrfacherfassung und redundante Datenhaltung für Qualitätssicherung und medizinische Dokumentation im Krankenhaus zu vermeiden und damit den Dokumentationsmehraufwand so weit wie möglich zu reduzieren. Dies kann am besten durch eine Integration der Datenerfassung und -verwaltung in die bestehenden medizinischen Dokumentationssysteme realisiert werden. Die BQS-Spezifikation dient dabei als Vorgabe für die Ergänzung bestehender medizinischer Dokumentations- und Krankenhausinformationssysteme um eine Komponente für die Erfassung, Plausibilitätsprüfung und Übermittlung von Daten für die externe vergleichende Qualitätssicherung (Abbildung 1.1).

Die BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware 5.0.1 wurde von verschiedenen Softwareherstellern in ihren Produkten umgesetzt. Die BQS hat im Rahmen der Stufe 0 der Qualitätsinitiative für Krankenhausanwendungssoftware eine Übersicht von 57 Produkten und ihren Anbietern veröffentlicht. Die BQS hatte außerdem die Weiterpflege der

Erfassungssoftware SQS-DOC zur Version 3.5 übernommen und diese auf ihrer Homepage veröffentlicht.

Die für das Jahr 2002 gültigen Informationen zur Krankenhaus-Anwendungssoftware sind auf der Homepage der BQS ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)) unter folgenden URL dokumentiert:

- Übersicht Softwareanbieter und Produkte (Stand: 12.9.2002)  
[www.bqs-online.de/informatik/webinfo\\_pa\\_501\\_1.doc](http://www.bqs-online.de/informatik/webinfo_pa_501_1.doc)  
[www.bqs-online.de/informatik/webinfo\\_adressen.pdf](http://www.bqs-online.de/informatik/webinfo_adressen.pdf)
- SQS-DOC 3.5 (31.12.2001)  
[www.bqs-online.de/download/sqsdoc35-full.zip](http://www.bqs-online.de/download/sqsdoc35-full.zip)  
SQS-DOC 3.5a (12.3.2003)  
[www.bqs-online.de/download/sqsdoc35a-full.zip](http://www.bqs-online.de/download/sqsdoc35a-full.zip)
- SQS-DOC 3.5b (Erstveröffentlichung 30.4.2002, Patches am 14.6. und 8.8.2002 sowie am 31.1. und 21.3.2003)  
[www.servicestelle-qualitaetssicherung.de/download/sqsdoc35b-full.zip](http://www.servicestelle-qualitaetssicherung.de/download/sqsdoc35b-full.zip)
- Alle SQS-DOC-Versionen und Patches auf der Download-Seite  
[www.bqs-online.de/INFORMATIK&SOFTWARE/SQS-DOC 3.5>DOWNLOAD-SEITE](http://www.bqs-online.de/INFORMATIK&SOFTWARE/SQS-DOC%203.5/DOWNLOAD-SEITE)  
oder  
[www.bqs-online.de/start.php4?h=4&u=40&s=68](http://www.bqs-online.de/start.php4?h=4&u=40&s=68)

Aufgrund der kurzen Vorbereitungszeit für Krankenhäuser, die im Jahr 2002 erstmals am Verfahren der externen Qualitätssicherung teilgenommen haben, fand SQS-DOC zunächst eine hohe Verbreitung. Der Anteil von SQS-DOC an allen Installationen betrug 2002 bis zu 50 %.

Für die Qualitätssicherung Herzchirurgie wurden der Registrierung der teilnehmenden Krankenhäuser neben 11 Eigenentwicklungen 25 verschiedene Qualitätssicherungs-Erfassungsprogramme oder -systeme genannt. Für die Erfassung des Herzchirurgie-Datensatzes 2002 lag mit 14 % der Anteil der Software-Eigenentwicklungen der Krankenhäuser deutlich unter dem Vorjahreswert (22 %).

### BQS-Spezifikation

- Auslöser
- Datensatz
- Schlüsseldefinitionen
- Plausibilitätsregeln
- Anonymer Export

### Krankenhaus-Anwendungssoftware

### Zertifizierung

Abbildung 1.1: Entwicklung der technischen Anforderungen an die Datenerfassung Plausibilitätsprüfung und Datenübermittlung sowie deren Umsetzung in Krankenhaus-Anwendungssoftware.

## Datenschutz

Um einen umfassenden Schutz personenbezogener Daten zu gewährleisten, wurden alle Datensätze bereits beim Export durch die Krankenhaus-Anwendungssoftware personenanonymisiert. Nur das exportierende Krankenhaus ist in der Lage, die Zuordnung einer anonymisierten Identifikationsnummer zu einem Patienten zu treffen. Nur die exportierende Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung ist in der Lage, die Zuordnung eines pseudonymisierten Krankenhauses aufzulösen.

Durch die Pseudonymisierung der Krankenhäuser ist es der BQS darüber hinaus nur möglich, summarisch pro Bundesland und nicht pro Krankenhaus einen Vergleich zwischen erwarteten und gelieferten Datensätzen durchzuführen.

## Datenübermittlung

Die Datenübermittlung wurde im Jahr 2002 auf Basis von CD-ROM oder Disketten durchgeführt. Ein Verschlüsselungsverfahren, welches Voraussetzung für eine Datenübermittlung per E-Mail darstellt, stand ab 01.01.2003 zur Verfügung.

Für die Übermittlung der Daten in den Bundesdatenpool wurden im Jahr 2002 zwei unterschiedliche Datenwege genutzt: Ein Datenweg kam beim indirekten Verfahren für die Qualitätssicherung Fallpauschalen und Sonderentgelte, der andere Datenweg beim Direktverfahren für die Qualitätssicherung Herzchirurgie zum Einsatz (Abbildung 1.2).

## Datenweg beim indirekten Verfahren

Im indirekten Verfahren der Datenübermittlung sendet das dokumentierende Krankenhaus seine Datensätze der zuständigen Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung. Voraussetzung dafür war eine Registrierung der Dokumentationssysteme des Hauses durch die Landesgeschäftsstelle. Diese Registrierung sicherte die korrekte Zuordnung der Daten.

Beim Datenexport wurden die in der BQS-Spezifikation definierten Plausibilitätsregeln angewandt, die absicherten, dass ein Datensatz korrekt dokumentiert wurde. Beim Import in den Datenpool des Landes wurden diese Regeln nochmals angewandt und der Datensatz zur Sicherheit ein zweites Mal geprüft. Das Krankenhaus erhielt für jeden gesendeten Datensatz ein Importprotokoll. Fehler in der Datenübermittlung und beim Import wurden in diesem Protokoll dokumentiert. Das Krankenhaus konnte auf Basis dieser Meldungen eine Korrektur und Neueinsendung der Daten vornehmen.

Nachdem die Datensätze der Krankenhäuser vollständig und plausibel in den jeweiligen Datenpool des Bundeslandes importiert worden waren, erfolgten seitens der Landesgeschäftsstellen die Vorbereitungen für die Übermittlung der Daten in den Bundesdatenpool. Dazu war es jeweils notwendig, die zwar personenanonymisierten, aber krankenhausbearbeiteten Daten in einem weiteren Schritt



Abbildung 1.2: Datenübermittlungswege

auch in Bezug auf das Krankenhaus unkenntlich zu machen. Dieser Vorgang wird als Pseudonymisierung bezeichnet. Einzig die zuständigen Institutionen auf der Landesebene sind in der Lage, die Pseudonymisierung aufzulösen.

Nach der Pseudonymisierung werden die Datensätze an den Zentralen Datenservice (ZDS) der BQS gesendet. Dessen technische Durchführung obliegt der quant – Service für das Gesundheitswesen GmbH, Hamburg. Hier erfolgt der Import in den Bundesdatenpool, nachdem jeder Datensatz nochmals die Plausibilitätsprüfungen der BQS durchlaufen hat. Auch in diesem Verfahren erhält der Absender der Daten, also die jeweilige Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, eine Rückprotokollierung und kann ggf. auf Fehler reagieren.

### Datenweg beim direkten Verfahren

Im Direktverfahren der Datenübermittlung sendet das dokumentierende Krankenhaus seine Datensätze direkt an den Zentralen Datenservice (ZDS) der BQS. Voraussetzung dafür war eine Registrierung der Dokumentationssysteme des Krankenhauses bei der BQS. Die Vorgehensweisen bei der Plausibilitätsprüfung, der Anonymisierung, dem Datenexport, der Datenübermittlung sowie dem Datenimport in den Bundesdatenpool entsprechen denen des indirekten Verfahrens.

### Datenimport in den Bundesdatenpool

Der Datenimport für die Bundesauswertung 2002 konnte im Mai 2003 abgeschlossen werden.

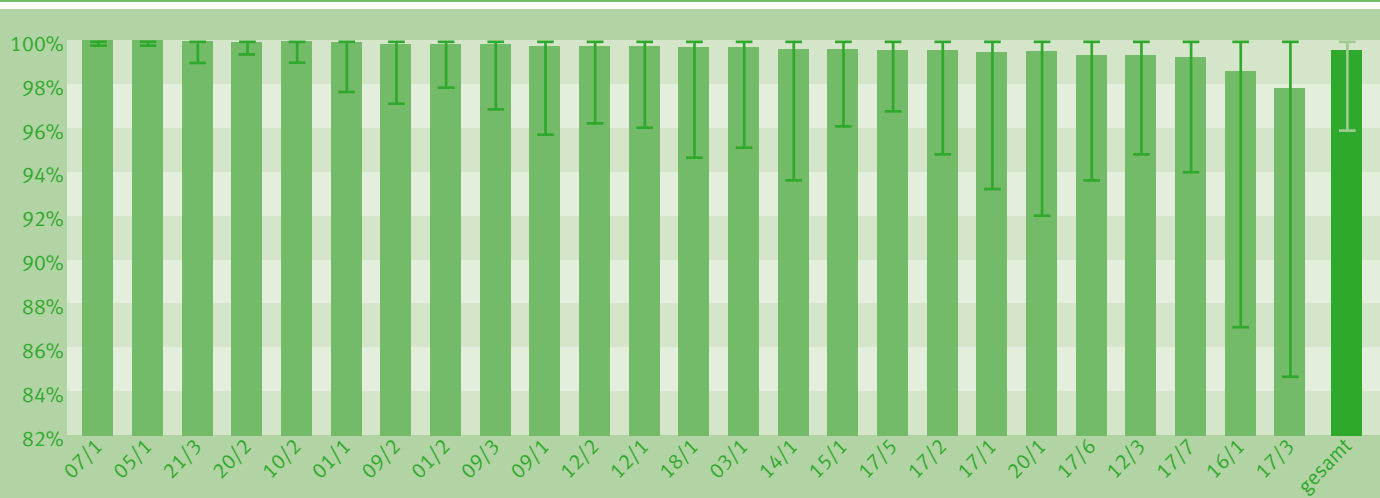
Unplausible Datensätze sowie Datensätze, die erst nach Ablauf der Übermittlungsfristen übermittelt bzw. korrigiert wurden, konnten nicht mehr in den Bundesdatenpool übernommen werden.

In den Leistungsbereichen der Qualitätssicherung für Fallpauschalen und Sonderentgelte hat sich ein Bundesland nicht an der Übersendung von Daten zur Kataraktchirurgie beteiligt. Darüber hinaus haben drei Bundesländer keine Teildatensätze Pflege geliefert. Ein Krankenhaus hat keine Daten zur Qualitätssicherung Herzchirurgie geliefert.

Die gelieferten Datensätze nach dem Format der BQS-Spezifikation 5.0.1 machen den weit überwiegenden Teil des Bundesdatenpools aus (vgl. Tabelle 1.1).

Die Importraten haben sich im Vergleich zu 2001 erheblich verbessert. Die Abbildungen 1.3 und 1.4 zeigen, dass sich die Importraten sowohl bezogen auf die Leistungsbereiche als auch bezogen auf die einzelnen Bundesländer mit wenigen Abweichungen im Bereich oberhalb der 98 %-Marke bewegen. Für die Ermittlung der Importraten wurden

**Abbildung 1.3: Importraten in den Bundesdatenpool nach Leistungsbereichen mit Spannweiten zwischen den Bundesländern (nur Datensätze der Qualitätssicherung Fallpauschalen und Sonderentgelte nach Format BQS-Spezifikation 5.0.1)**



die Anzahl der als fehlerhaft zurückgewiesenen und bis zum Ende der Frist für die Datenübermittlung nicht korrigierten Datensätze der Qualitätssicherung Fallpauschalen und Sonderentgelte nach dem Format der BQS-Spezifikation 5.0.1. betrachtet.

Abbildung 1.3 zeigt die Importraten in den Bundesdatenpool nach Leistungsbereichen mit Spannweiten zwischen den Bundesländern (nur Datensätze der Qualitätssicherung Fallpauschalen und Sonderentgelte nach Format BQS-Spezifikation 5.0.1).

Abbildung 1.4 zeigt die Importraten in den Bundesdatenpool nach Bundesländern mit Spannweiten zwischen den Leistungsbereichen (nur Datensätze der Qualitätssicherung Fallpauschalen und Sonderentgelte nach Format BQS-Spezifikation 5.0.1)

## Datenformate in der Bundesauswertung 2002

In 2002 war es durch Übergangsregelungen für die Anwendung von Datensatzformaten notwendig, die Datensätze der einzelnen Leistungsbereiche der externen vergleichenden Qualitätssicherung individuell zu bewerten:

Bedingt durch die Übergangsregelung, nach der bis 31.07.2002 für die Leistungsbereiche der Stufe 1 noch Datensätze im Format des Pflichtenheftes 3.3 geliefert werden durften, war es erforderlich, in der Auswertung diese Datensätze in das Format der BQS-Spezifikation 5.0.1 zu konvertieren (Mapping). Die Datenfelder des alten und neuen Datensatzformates konnten ohne Informationsverlust auf einander bezogen werden, so dass in folgenden Leistungsbereichen alle gelieferten Datensätze ausgewertet werden konnten:

- Cholezystektomie
- Appendektomie
- Schenkelhalsfraktur
- TEP bei Koxarthrose
- Hüft-TEP-Wechsel
- Geburtshilfe
- PTCA
- Koronarangiographie ggf. mit PTCA

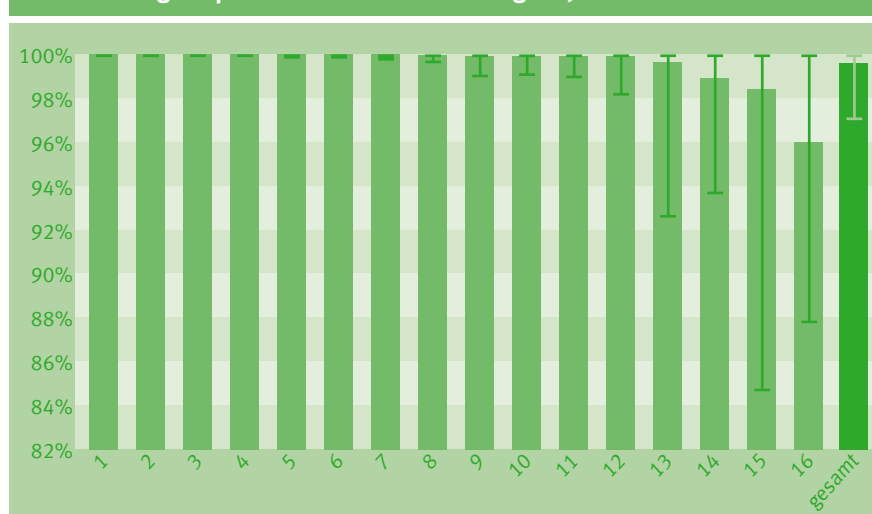
Nach umfangreichen Anpassungen war es möglich, bei folgenden weiteren Leistungsbereichen der Stufe 2 durch ein Mapping auf das Format der BQS-Spezifikation 5.0.1 beide Datensatzformate gemeinsam auszuwerten:

- Hernienoperation
- Gynäkologische Operationen
- Kniegelenkttotalendoprothese
- Mammachirurgie

**Tabelle 1.1: Verteilung der Datensatzformate des Bundesdatenpools**

Datensatzformat	Datensätze
Pflichtenheft 3.3 (bis 31.07.2002)	17 %
BQS-Spezifikation 5.0.1	83 %

**Abbildung 1.4: Importraten in den Bundesdatenpool nach Bundesländern mit Spannweiten zwischen den Leistungsbereichen (nur Datensätze der Qualitätssicherung Fallpauschalen und Sonderentgelte)**



Obwohl sich die Übergangsregelung ausschließlich auf Datensätze der Leistungsbereiche der Stufe 1 bezog, wurden auch in den Leistungsbereichen der Stufe 2 eine Reihe von Datensätzen im Format des Pflichtenheftes 3.3 geliefert. In folgenden Leistungsbereichen wurden nur die Datensätze des Formates 5.0.1 ausgewertet:

- Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
- Dekompression bei Ulnarisrinnensyndrom
- Kataraktoperation
- Nasenscheidewandkorrektur
- Tonsillektomie
- Schrittmacher-Erstimplantation
- Schrittmacher-Aggregat-Wechsel
- Schrittmacher-Revision/-Explantation
- Karotis-Rekonstruktion
- Prostataresektion
- Schlittenprothese
- Knie-TEP-Wechsel
- PTA

Bei der Bewertung der Vollständigkeit dieser Leistungsbereiche ist zu beachten, dass sich die beschriebene Datengrundlage des Datenmanagements immer auf die Anzahl aller gelieferten Datensätze bezieht, während sich die Datengrundlage der Bundesauswertungen auf die ausgewerteten Datensätze bezieht, d.h. auf die Datensätze nach dem Format 5.0.1 der BQS-Spezifikation. Die Differenz zwischen beiden Datengrundlagen ist die Menge der Datensätze, die im Format des Pflichtenheftes 3.3 vorlagen.

### Vollständigkeitsanalyse: Datengrundlage

Die Anzahl der im Verfahrensjahr 2002 erwarteten Datensätze wurde geschätzt auf Grundlage der für 2001 von den Krankenhäusern vereinbarten Fallpauschalen und Sonderentgelte. Diese Vereinbarungszahlen wurden vom VdAK in einer Statistik zusammengefasst und der BQS für die methodische Sollstatistik zur Verfügung gestellt. Diese Daten stellten für die BQS die beste verfügbare Grundlage zur Bewertung der Vollständigkeit dar. Eine andere Datenbasis – Abrechnungszahlen aus dem Verfahrensjahr 2002 – stand nicht zur Verfügung.

Nicht alle Krankenhäuser, die im Jahr 2002 Leistungen mit Dokumentationspflicht für die externe Qualitätssicherung erbracht und Datensätze übermittelt haben, waren in der Datenbasis des VdAK enthalten. In vielen Krankenhäusern war die Anzahl der für das Jahr 2001 vereinbarten Leistungen niedriger oder höher als die Anzahl der im Jahr 2002 erbrachten Leistungen, für die Datensätze dokumentiert und übermittelt wurden. Damit unterschätzt die Sollstatistik den Leistungsumfang: Vollständigkeitsraten über 100% sind in einzelnen Leistungsbereichen möglich.

Aufgrund der beschriebenen Unschärfen in der Bewertung der Vollständigkeit auf Basis der VdAK-Zahlen wurde nach Lösungswegen gesucht, um die Genauigkeit der aktuellen Sollstatistik in einigen Leistungsbereichen durch Verwendung zusätzlicher externer Quellen zu erhöhen. Für die Leistungsbereiche Koronarchirurgie, Aortenklappenchirurgie, Mitralklappenchirurgie und kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, PTCA, Geburtshilfe und Pflege wurden andere Informationsquellen für die Sollstatistik herangezogen, die jeweils in den Kapiteln für die betreffenden Leistungsbereiche dargestellt werden.

### Methodik der Bewertung der Vollständigkeit

Die Analyse der Vollständigkeit der Datensätze im Bundesdatenpool basierte auf den für 2001 vereinbarten Fallpauschalen und Sonderentgelten.

Auch der Umfang der Beteiligung der Krankenhäuser wurde dargestellt. Dieser Wert für die Anzahl der Krankenhäuser ist nicht in allen Fällen mit den Angaben des Jahres 2001 vergleichbar, da die Berechnung im Jahr 2001 nicht auf die Anzahl der Krankenhäuser, sondern auf die Anzahl der beteiligten Fachabteilungen bezogen war.

Die Vollständigkeit des Bundesdatenpools wurde berechnet für Datensätze als Quotient aus der Anzahl der gelieferten bzw. ausgewerteten Datensätze und der Anzahl der erwarteten Datensätze und für Krankenhäuser als Quotient aus der Anzahl

der teilnehmenden Krankenhäuser und der Anzahl der erwarteten Krankenhäuser. Dieser Quotient wird als Prozentzahl dargestellt und gibt Auskunft über die Repräsentativität der Datenbasis für den jeweils betrachteten Leistungsbereich.

Für die Darstellung der Vollständigkeit muss man nach den in Tabelle 1.2 dargestellten Kategorien unterscheiden.

### Umfang des Bundesdatenpools

Die BQS hat 2002 für die externe vergleichende Qualitätssicherung knapp 2,4 Millionen Datensätze erhalten (Tabelle 1.3). Insgesamt lag damit die Vollständigkeit bei 86%. Die Vollständigkeit der Datenerlieferung für die Leistungsbereiche der Stufe 1, die im zweiten Jahr bundesweit eingesetzt wurden, betrug im Jahr 2002 99,5% (2001: 56%). In einigen Leistungsbereichen wurden dreimal so viele Datensätze wie im Jahr 2001 erfasst.

Die Vollständigkeit für die Leistungsbereiche der Stufe 2, die im ersten Jahr bundesweit eingesetzt wurden, betrug 68%. Die Datensätze für die herzchirurgischen Leistungsbereiche wurden zu 97% geliefert. Tabelle 1.4 und 1.5 zeigen die Verteilung der Vollständigkeit der gelieferten Datensätze.

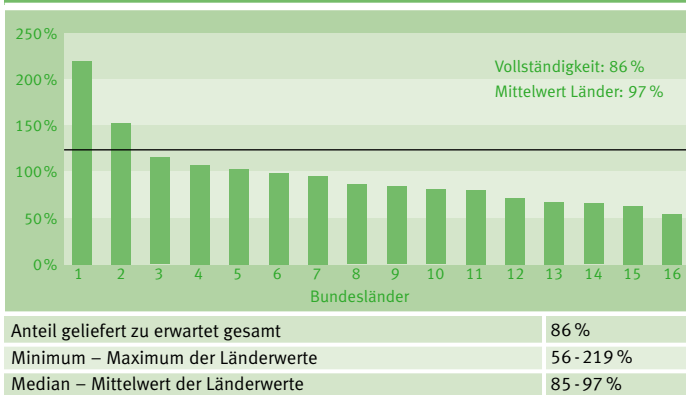
**Tabelle 1.2: Kategorien von Datensätzen und Krankenhäusern**

Erwartete Datensätze	Anzahl vereinbarter FP/SE für 2001 Quelle: VdAK (LKA V2/V3 2003) (1)
Gelieferte Datensätze	Anzahl plausibler und vollständiger Datensätze
Ausgewertete Datensätze	Anzahl der in die Bundesauswertung 2002 einbezogenen Datensätze
Erwartete Krankenhäuser	Anzahl der Krankenhäuser, die FP/SE für 2001 vereinbart haben. Quelle: VdAK (LKA V2/V3 2003) (1)
Teilnehmende Krankenhäuser	Anzahl der Krankenhäuser, deren Daten im Bundesdatenpool 2002 enthalten sind

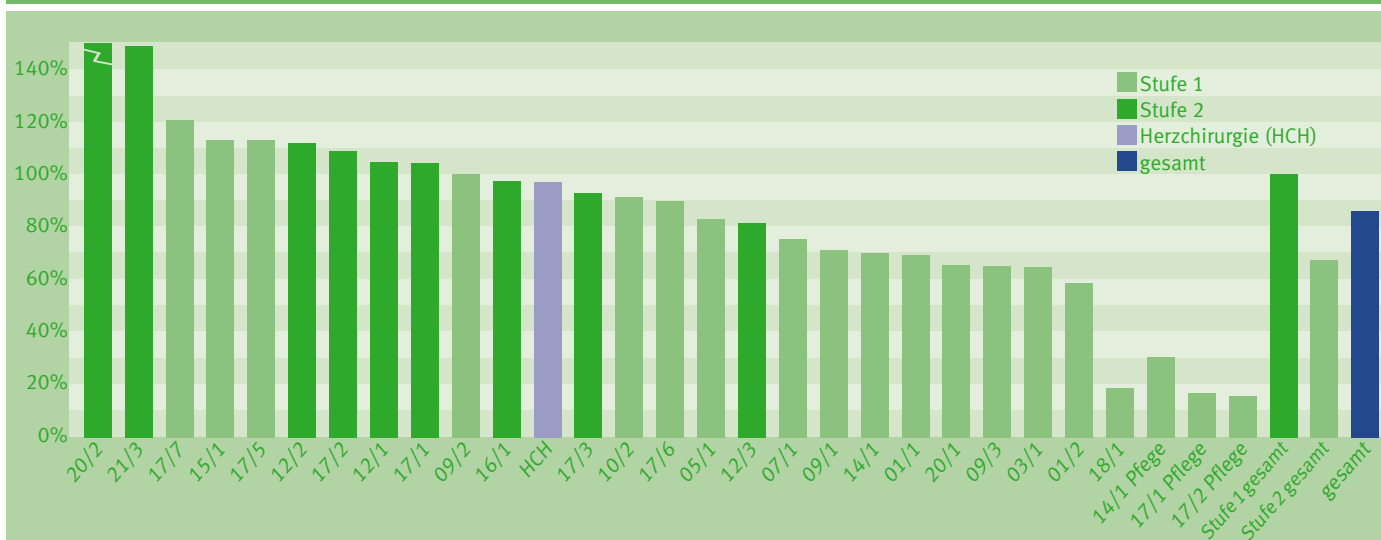
**Tabelle 1.3: Bundesdatenpool 2001 und 2002**

Vollständigkeit Datensätze	2002	2001
Ausgewertete Datensätze	2.344.739	826.835
Erwartete Datensätze	2.731.180	1.474.305
Vollständigkeit	86%	56%

**Abbildung 1.5: Verteilung der Vollständigkeit der gelieferten Datensätze nach Bundesländern (nur Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten)**



**Abbildung 1.6: Verteilung der Vollständigkeit der gelieferten Datensätze nach Leistungsbereichen**



## Ausblick

Auch im Verfahrensjahr 2003 kommt noch eine Übergangsregelung für zwei Datensatzformate zur Anwendung. Die daraus entstehenden Erschwernisse im Verfahren können erst ab 2004 vermieden werden, wenn mit der Umsetzung der BQS-Spezifikation 7.0 ganzjährig ein einheitliches Datenformat für die Datenerfassung und Datenübermittlung genutzt wird.

Ebenfalls ab 2004 wird auf der Grundlage des neuen Auslöseverfahrens „QS-Filter“ ein für die Zwecke der externen Qualitätsdarstellung besser geeignetes Verfahren für die konsistente Bewertung der Vollständigkeit zur Verfügung stehen.

## Quelle

Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (VdAK/AEV).

In den Anlagen V2 und V3 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung 2000 für das Jahr 2001 vereinbarte Anzahl der Sonderentgelte und Fallpauschalen.

*Interne Statistik, Mitteilung an BQS (April 2003).*