Umfang des BQS-Bundesdatenpools 2008

Der BQS-Bundesdatenpool enthält alle Daten, die von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern entsprechend ihrer Verpflichtung zur Dokumentation im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 135 a SGB V dokumentiert wurden. Er ist Basis für die Erstellung der BQS-Auswertungen auf Krankenhaus-, Landes- und Bundesebene.

Im Erfassungsjahr 2008 haben 1.730 Krankenhäuser im Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung insgesamt 3.772.816 QS-Datensätze dokumentiert und an die Bundesebene übermittelt (Tabelle 1). Die Dokumentation erfolgte auf Basis der BQS-Spezifikation 11.0 für QS-Dokumentationssoftware. Das Datensatzaufkommen hat sich im Vergleich zu den Vorjahren erhöht.

Der QS-Filter

Für die Ermittlung der QS-Dokumentationspflicht und die Auslösung der Dokumentation war der QS-Filter entsprechend der BQS-Spezifikation 11.0 im Einsatz. Die QS-Filter-Software kommt im Krankenhaus zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit unterschiedlicher Zielsetzung zum Einsatz:

- Prüfen: Auslösen der QS-Dokumentation während der Leistungserbringung
  Der QS-Filter identifiziert die dokumentationspflichtigen Krankenhausfälle. Die Prüfung wird für jeden Krankenhausfall und für alle Leistungsbereiche durchgeführt.
- Zählen: Erstellen der methodischen QS-Filter-Sollstatistik zum Abschluss des Erfassungsjahres.
  Der QS-Filter identifiziert und zählt die dokumentationspflichtigen Leistungen aus allen Krankenhausfällen.

Der Algorithmus des QS-Filters, dessen Logik sich am DRG-Grouper-Algorithmus orientiert, identifiziert die dokumentationspflichtigen Fälle: Er orientiert sich dabei an der medizinischen Leistung, indem er für jeden Fall die im Krankenhaus routinemäßig dokumentierten Prozeduren- und Diagnose-Schlüssel (OPS- und ICD-Kodes) mit den Ein- und Ausschlusskriterien für die Leistungsbereiche der Qualitätssicherung vergleicht. Treffen die definierten Kriterien zu, stößt dies im Krankenhaus die Dokumentation und die Aufnahme in die QS-Filter-Sollstatistik an.

Auswahl der Patientenstichprobe

Die Anzahl der im Erfassungsjahr 2008 erwarteten Datensätze wurde auf Basis der von den Krankenhäusern übermittelten methodischen QS-Filter-Sollstatistik berechnet. Die methodische Sollstatistik ist die Aufstellung der von einem Krankenhaus im Berichtszeitraum zu dokumentierenden Leistungen pro Leistungsbereich. Sie ist Grundlage für die Berechnung der Dokumentationsraten der Krankenhäuser, die im Qualitätsbericht der Krankenhäuser nach § 137 SGB V zu veröffentlichen sind. Die LQS und die BQS benötigen sie zur Bewertung der Aussagekraft ihrer Auswertungen auf Landes- und Bundesebene. 1.845 Krankenhäuser übermittelten die methodische QS-Filter-Sollstatistik. Dabei wurden insgesamt 18.515.083 vollstationäre Fälle auf die Verpflichtung zur QS-Dokumentation überprüft.

1.772 Krankenhäuser haben dokumentationspflichtige Leistungen erbracht. Die Anzahl der zu dokumentierenden (erwarteten) Datensätze beträgt 3.815.349. Weitere 73 Krankenhäuser haben eine sog. „Nullmeldung“ abgegeben, d. h. sie haben keine dokumentationspflichtigen Leistungen erbracht.

Die methodische QS-Filter-Sollstatistik wurde gemäß dem von der BQS spezifizierten Format mit einer QS-Filter-Software im Krankenhaus erstellt. Dazu wurde der gleiche Algorithmus verwendet, der auch unterjährig und fallbezogen die QS-Dokumentationspflicht prüft. Seitens der Geschäftsführung der Krankenhäuser wurde in einer Konformitätserklärung bestätigt, dass die Sollstatistik mit den internen Aufzeichnungen des Krankenhauses übereinstimmt.

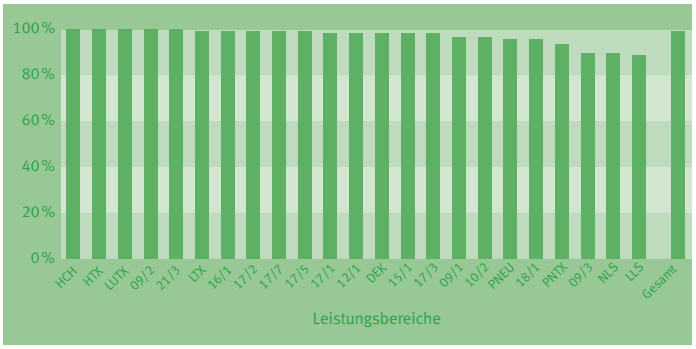
Vollständigkeit und Dokumentationsraten 2008

Abbildung 1 und Tabelle 2 zeigen die Dokumentationsraten für die Leistungsbereiche, die 2008 bundesweit verpflichtend zu dokumentieren waren.

Tabelle 1: BQS-Bundesdatenpool 2008

	Gesamt	Erwartet	Vollständigkeit
Gelieferte Datensätze	3.772.816	3.815.349	98,9 %
Teilnehmende Krankenhäuser	1.730	1.772	97,6 %

Abbildung 1: Verteilung der Vollständigkeit der gelieferten Datensätze nach Leistungsbereichen*



** Anmerkung: zu Datensatzkennzeichen vergleiche Kapitel Methoden: z. B. 16/1 = Geburtshilfe*

Tabelle 2: Dokumentationsraten 2007

Etablierte Leistungsbereiche	Dokumentations-rate
Cholezystektomie	98,3 %
Karotis-Rekonstruktion	96,9 %
Ambulant erworbene Pneumonie	95,6 %
Herzschrittmacher-Implantation	96,9 %
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	100,0 % +*
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	90,1 %
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	100,0 % +*
Koronarchirurgie, isoliert	100,0 % +*
Aortenklappenchirurgie, isoliert	100,0 % +*
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	100,0 % +*
Herztransplantation	100,0 % +*
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	100,0 % +*
Lebertransplantation	99,5 %
Leberlebendspende	88,9 %
Nierentransplantation	93,0 %
Nierenlebendspende	89,6 %
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	93,0 %
Geburtshilfe	99,1 %
Gynäkologische Operationen	98,2 %
Mammachirurgie	95,6 %
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	99,0 %
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	97,7 %
Hüftgelenknahe Femurfraktur	98,7 %
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	98,8 %
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	99,0 %
Dekubitusprophylaxe	98,2 %
Dokumentationsrate gesamt	**98,9 %**

* *Wenn mehr Datensätze dokumentiert wurden, als in der QS-Filter-Sollstatstik ausgewiesen sind, entstehen Dokumentationsraten von über 100 %. In diesem Fall wurden für die Berechnung der Dokumentationsrate nur gelieferte Datensätze bis zum Sollwert berücksichtigt.*

Die Vollständigkeit der Datensätze, die die bundesweite Dokumentationsrate (Verhältnis von gelieferten zu erwarteten Datensätzen) widerspiegelt, lag bei 98,9 %. Die Dokumentationsraten der einzelnen Leistungsbereiche variierten und wiesen, bezogen auf das Verhältnis von gelieferten zu erwarteten Datensätzen, eine Spannweite von 88,9 bis 100,0 % auf.

Die Vollständigkeit der Datenübermittlung für die Leistungsbereiche der Herzchirurgie wurde für alle herzchirurgischen Datensätze gemeinsam berechnet. Eine Aufteilung der zu dokumentierenden Fälle auf die herzchirurgischen Leistungsbereiche ist in der Sollstatistik nicht möglich, da der QS-Filter-Algorithmus nicht unterscheiden kann, welchem der drei Leistungsbereiche ein Fall später in der Auswertung zugeordnet wird. Gleiches gilt für die Nieren- sowie Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation.

Der Anteil der teilnehmenden Krankenhäuser (Verhältnis von teilnehmenden zu erwarteten Krankenhäusern) lag bundesweit bei 97,6 %. In einzelnen Leistungsbereichen der Herzchirurgie und Transplantationsmedizin hat sich die Vollständigkeit der Krankenhäuser durch zu hohe Sollzahlen gegenüber 2008 rechnerisch deutlich verringert. Ursachen dafür waren:

- Fehldokumentation: Wegen Kodierungsfehlern oder Softwareproblemen gaben Krankenhäuser in der Sollstatistik zu dokumentierende Datensätze an, obwohl sie diese Leistungen nicht erbrachten.
- Überzählige Sollstatistik: Krankenhäuser übermittelten aufgrund eines Wechsels der IK-Nummer die Sollstatistik doppelt.
- Abweichende IK-Nummern: Die Datensätze wurden mit der IK-Nummer einer übergeordneten Einrichtung eingesandt, aber in den Sollstatistiken die korrekten IK-Nummern der jeweiligen Einrichtung angegeben.

Die Angabe der Vollständigkeit der Krankenhäuser erfolgt ohne Berücksichtigung dieser Faktoren, wird aber bei Bedarf durch Fußnoten erläutert.

Minimaldatensatz

Der Minimaldatensatz ist als Ersatzdatensatz vorgesehen, wenn erbrachte Leistungen aufgrund von medizinischen Besonderheiten in dem entsprechenden Leistungsbereich nicht adäquat dokumentiert werden können. Durch die Verbesserung der Definition der Auslösekriterien im QS-Filter wurden im Erfassungsjahr 2008 nur 1.966 Minimaldatensätze aus 227 Krankenhäusern übermittelt.

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 (Aufnahmedatum von 01.01. bis 31.12.2008, Entlassungsdatum bis 31.01.2009) Gültigkeit besaßen (Tabelle 3). In der Transplantationsmedizin bestand auch für jene Patienten eine Dokumentationspflicht, die nach dem 31.01.2009 entlassen wurden. Diese Regelwerke werden für jedes Erfassungsjahr ausgehend von den Auswertungskonzepten und der inhaltlichen Datensatzdefinition weiterentwickelt.

Sie enthalten für die dokumentationspflichtigen Leistungsbereiche jeweils die Datensätze, Schlüsseldefinitionen, Plausibilitätsregeln und Exportformate. Für das Erfassungsjahr 2008 wurden sie in der BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware 11.0 zusammengefasst und am 02.07.2007 veröffentlicht. Es wurden drei Service-Releases veröffentlicht, die Anpassungen an die Klassifikationen, Prozeduren- und Entgeltkataloge sowie Verbesserungen innerhalb von Definitionen und Plausibilitätsprüfungen der Datensätze enthielten.

Im Erfassungsjahr 2008 wurden innerhalb der Datensätze für die bundesweit verpflichtenden 26 medizinischen und pflegerischen Leistungsbereiche 206 Qualitätsindikatoren, 1.612 Datenfelder und 2.978 Plausibilitätsregeln bereitgestellt.

Datenübermittlung und -import

Für die Übermittlung der Daten in den BQS-Bundesdatenpool wurden im Jahr 2008 unterschiedliche Datenübermittlungswege genutzt:

- für die Direktverfahren (Herzchirurgie und Transplantationsmedizin) die direkte Datenübermittlung vom Krankenhaus an die BQS sowie
- für die indirekten Verfahren (alle anderen Leistungsbereiche) die Datenübermittlung von den Krankenhäusern an die zuständigen Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) und von diesen an die BQS.

Administrative Anforderungen an das Datenmanagement

Verträge und Vereinbarungen

Die für das Jahr 2008 gültigen Verträge über Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung (www.bqs-online.com/public/leistungen/allginfo) verpflichteten die Krankenhäuser, ihre Daten in elektronischer Form zu übermitteln. Die Vertragswerke über die Qualitätssicherung legten 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 BQS vorgegebenen Kriterien erfolgten durch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung beziehungsweise die BQS.

Die 2008 gültige Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser definiert in Anlage 1 die Leistungsbereiche, die verbindlich zu dokumentieren waren. Die Inhalte der einbezogenen Leistungen wurden in der Spezifikation für den QS-Filter zur Verfügung gestellt (Tabelle 3).

Klassifikationen, Prozeduren- und Entgeltkataloge

Grundlage für die Definition der Dokumentationsverpflichtung in den Katalogen der einbezogenen Leistungen und der Qualitätsmessinstrumente selbst sind bundesweit geltende Katalog- und Regelwerke, die im Jahr 2008 für die Verschlüsselung von Diagnosen, Prozeduren und Entgelten eingesetzt wurden (Tabelle 4).

Tabelle 3: BQS-Spezifikationen für das Erfassungsjahr 2008

Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware		Spezifikation für QS-Filtersoftware (einbezogene Leistungen)	
www.bqs-online.com/public/leistungen/infosoft/dokusoft/2008/downloadspez		www.bqs-online.com/public/leistungen/infosoft/2008	
Regelwerk	**Veröffentlichung**	**Regelwerk**	**Veröffentlichung**
Spezifikation 11.0 mit technischer Dokumentation	30.06.2007	Spezifikation 11.0 mit technischer Dokumentation	30.06.2007
Service Release 1	13.11.2007	Service Release 1	13.11.2007
Service Release 2	30.11.2007	Service Release 2	30.11.2007
Service Release 3	14.03.2008		

Tabelle 4: Klassifikationen, Prozeduren- und Entgeltkataloge für das Erfassungsjahr 2008

Quelle	Link
ICD-10-GM 2008 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)	www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2008/
OPS 2008 (Operationen- und Prozedurenschlüssel)	www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/ops/version2008/
DKR 2008 (Deutsche Kodierrichtlinien)	www.g-drg.de/cms/index.php/inek_site_de/G-DRG-System_2008/Kodierrichtlinien/Deutsche_Kodierrichtlinien_2008

Datenschutz

Der Datenschutz hat für die externe vergleichende Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert, da die an die BQS übermittelten Daten sensible Informationen von Patienten und Krankenhäusern enthalten. Um die Vorgaben des Datenschutzes sicherzustellen, setzt die BQS ein mehrstufiges Sicherungsverfahren ein:

- Verschlüsselung: Die Daten aus Krankenhäusern und Landesgeschäftsstellen werden verschlüsselt übermittelt. Für den Datenaustausch wird ein Verschlüsselungsverfahren mit hohem Sicherheitsstandard eingesetzt.
- Anonymisierung: Die Krankenhäuser übermitteln Patientendaten ausschließlich unter anonymisierten Identifikationsnummern. Nur das exportierende Krankenhaus ist in der Lage, die gemeldeten Datensätze einzelnen Patienten zuzuordnen.
- Pseudonymisierung: Die Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung pseudonymisiert das Krankenhaus vor dem Datenexport an die BQS.

Alle Mitarbeiter der BQS sind vertraglich zur Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verpflichtet.