

2. Datenbasis für den BQS-Bundesdatenpool 2004

Für das Verfahrensjahr 2004 wurden der BQS für die externe vergleichende Qualitätssicherung 2.388.883 Datensätze aus 1.517 Krankenhäusern übermittelt.

Mit der BQS-Spezifikation 7.0 war erstmals ein homogenes Datensatzformat für das gesamte Verfahrensjahr gültig. Ebenfalls erstmals war 2004 der QS-Filter für die Auslösung der Dokumentation und die Bewertung der Vollständigkeit der übermittelten Datensätze im Einsatz.

1.437 Krankenhäuser haben insgesamt etwa 16,5 Millionen Krankenhausfälle geprüft und in ihrer methodischen Sollstatistik 2.430.703 zu dokumentierende Datensätze für die externe vergleichende Qualitätssicherung angegeben. Damit lag die Vollständigkeit der Datensätze, die die bundesweite Dokumentationsrate (Verhältnis von gelieferten zu erwarteten Datensätzen) widerspiegelt, bei 98,28 %. Die Vollständigkeit der Krankenhäuser (Verhältnis von teilnehmenden zu erwarteten Krankenhäusern) lag bei 105,57 %.

Die Beteiligung der einzelnen Bundesländer variierte und wies, bezogen auf das Verhältnis von gelieferten zu erwarteten Datensätzen, gegenüber 2003 eine deutlich verringerte Spannweite von 94,64% bis 103,45% auf (2003: 72,83 bis 169,31 %).

Vollständigkeitsanalyse

Die Anzahl der im Verfahrensjahr 2004 erwarteten Datensätze wurde erstmals 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 Dokumentationsrate, die im Qualitätsbericht der Krankenhäuser ab 2005 zu veröffentlichen ist. Die LQS und die BQS benötigen sie zur Bewertung der Aussagekraft ihrer Auswertungen auf Landes- und Bundesebene.

Ein Vergleich der aufgrund der übermittelten QS-Filter-Sollstatistik erwarteten Datensätze (SOLL) mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen (IST) ergab eine durchschnittliche Dokumentationsrate von 98,28 %.

Bei drei Leistungsbereichen lagen die Dokumentationsraten über 100 %. Hier gab es folgende Besonderheiten:

- Im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Aggregatwechsel entstand eine Dokumentationsrate von 100,04% durch Dokumentation ambulant erbrachter Leistungen.
- Im Leistungsbereich Cholezystektomie entstand eine Dokumentationsrate von 100,96% durch Übermittlung von Datensätzen, die nicht die vom QS-Filter geforderte Hauptdiagnose aufwiesen.
- In der Herzchirurgie haben einige Krankenhäuser eine so genannte Vollerhebung durchgeführt und unabhängig vom Auslöseergebnis des QS-Filters weitere herzchirurgische Operationen dokumentiert. Dadurch entstand eine Dokumentationsrate von 103,45 %. Die Vollständigkeit der Datenübermittlung für alle Leistungsbereiche der Herzchirurgie wurde gemeinsam dargestellt. Eine Aufteilung der zu dokumentierenden Fälle auf die herzchirurgischen Leistungsbereiche „Isolierte Koronarchirurgie“, „Isolierte Aortenklappenchirurgie“ und „Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie“ ist nicht möglich, da die Auslösung der Dokumentation durch den QS-Filter über den Datensatz Herzchirurgie erfolgt. Die Aufteilung der Datensätze auf die definierten Leistungsbereiche erfolgt im Rahmen der Auswertung.

Datenübermittlung und Datenimport

Die Datenübermittlung wurde im Jahr 2004 ausschließlich elektronisch durchgeführt. Das bereits 2003 eingeführte Verschlüsselungsverfahren Triple DES (Data Encryption Standard) wurde weiter genutzt.

Für die Übermittlung der Daten in den BQS-Bundesdatenpool wurden im Jahr 2004 unterschiedliche Datenübermittlungswege genutzt:

- für die Direktverfahren (Herzchirurgie und Herztransplantation) die direkte Datenübermittlung vom Krankenhaus an die BQS,

2. Datenbasis für den BQS-Bundesdatenpool 2004

- für die indirekten Verfahren (alle anderen Leistungsbereiche) die Datenübermittlung von den Krankenhäusern an die zuständigen Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und von diesen an die BQS.

Die Übermittlungsfrist für die Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung an die BQS endete 2004 erstmals bundeseinheitlich am 15.03.2005, so dass der Datenimport für die BQS-Bundesauswertung 2004 im Vergleich zum Vorjahr frühzeitiger abgeschlossen werden konnte. Die Importraten haben sich im Vergleich zu 2003 deutlich verbessert. Sie bewegten sich für 2004 sowohl bezogen auf die Leistungsbereiche als auch bezogen auf die einzelnen Bundesländer im Bereich oberhalb der 95%-Marke (2003: oberhalb der 90%-Marke).

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 01.01.2004 bis 31.12.2004, Entlassungsdatum 31.01.2005) Gültigkeit besaßen.

Die BQS-Spezifikationen enthalten für die dokumentationspflichtigen Leistungsbereiche jeweils die Datensätze, Schlüsseldefinitionen, Plausibilitätsregeln und Exportformate. Für das Verfahrensjahr 2004 wurden sie in der BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware 7.0 zusammengefasst und am 30.06.2003 veröffentlicht. Für das Verfahrensjahr 2004 wurden zwei Service-Releases veröffentlicht, welche Anpassungen an die Klassifikationen, Prozeduren- und Entgeltkataloge sowie Verbesserungen innerhalb der Definitionen und Plausibilitätsprüfungen von Datensätzen enthielten.

Mit der BQS-Spezifikation 7.0 war erstmals für das gesamte Verfahrensjahr ein homogenes Datensatzformat gültig.

Administrative Anforderungen

Die deutschen Krankenhäuser waren durch die Vereinbarung über die externe Qualitätssicherung im Jahr 2004 verpflichtet, festgelegte Daten über bestimmte Behandlungsfälle zu dokumentieren und in elektronischer Form zu übermitteln. Die Fälle, für die Dokumentationen zu erstellen waren, waren Bestandteil der Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. Die Inhalte der einbezogenen Leistungen standen über den QS-Filter als Auslöser (mit definierten Ein- bzw. Ausschlusskriterien sowie über die dazugehörigen BQS-Spezifikationen) zur Verfügung.

Grundlage für die Definition der Dokumentationsverpflichtung waren die im Jahr 2004 für die Verschlüsselung von Diagnosen, Prozeduren und Entgelten geltenden Klassifikationen sowie Prozeduren und Entgeltkataloge.

Alle administrativen Vorschriften für das Verfahren sowie weitere Hinweise zur Vollständigkeit der Datengrundlage für die BQS-Bundesauswertung 2004 werden ausführlich im Kapitel „Datenbasis“ des BQS-Qualitätsreports 2004 auf der CD-ROM oder auf der BQS-Homepage www.bqs-qualitaetsreport.de dokumentiert.