

### 3. Der QS-Filter: Auswahl der Patientenstichprobe

#### Umstellung des BQS-Verfahrens auf das DRG-System

Der bis 2003 eingesetzte Auslöser für die Dokumentationspflicht in der externen vergleichenden Qualitätssicherung war das abgerechnete Entgelt, d. h. eine Fallpauschale oder ein Sonderentgelt. Dieser Auslösemechanismus war unter DRG-Bedingungen nicht mehr einsetzbar und musste daher überarbeitet werden.

Seit der Einführung der DRGs im Jahre 2004 ist der QS-Filter die Basis dafür, dass Krankenhaussoftware erkennt, welche Fälle für die Qualitätsdarstellung im BQS-Verfahren dokumentiert werden müssen. Statt der Fallpauschalen und Sonderentgelte nutzt der QS-Filter für die Ermittlung der dokumentationspflichtigen Leistungen die im Krankenhaus routinemäßig dokumentierten Diagnosen und Prozeduren.

Der QS-Filter entspricht folgenden Anforderungen:

- a. Die Auslösung der QS-Dokumentation orientiert sich an der medizinischen Leistung.
- b. Die Auslösung erfolgt über Gruppen aus ICD- und OPS-Schlüsseln sowie gegebenenfalls über weitere Kriterien.
- c. Der QS-Filter greift auf routinemäßig im Krankenhaus vorhandene Daten zurück, verursacht also keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand.
- d. Der administrative Aufwand wurde reduziert.
- e. Die BQS-Spezifikation ermöglicht die Einbindung des QS-Filters in die Software-Umgebung des Krankenhauses.
- f. Das Ergebnis des QS-Filter-Prozesses ist nachvollziehbar.

#### Funktionen des QS-Filters

Mit dem Algorithmus des QS-Filters wird eine dokumentationspflichtige Leistung identifiziert und die Dokumentation für die Qualitätssicherung ausgelöst. Auch im internen Controlling des Krankenhauses und für das Erstellen einer Sollstatistik kommt der QS-Filter zum Einsatz.

Der QS-Filter identifiziert die dokumentationspflichtigen Leistungen, indem er für jeden Fall die im Krankenhaus dokumentierten Daten – im Wesentlichen dessen Prozeduren- und Diagnosen-Kodes – mit den Ein- und Ausschlusskriterien für die Leistungsbereiche in der Qualitätssicherung vergleicht. Treffen die definierten Kriterien zu, stößt dies im Krankenhaus die Dokumentation und die Aufnahme in die QS-Filter-Sollstatistik an.

Der Algorithmus des QS-Filters ist einfach aufgebaut. Die Logik orientiert sich am DRG-Groupier-Algorithmus. Die Prüfung wird für jeden Krankenhausfall und für alle Leistungsbereiche durchgeführt. Die QS-Filter-Software, die auf Basis dieses Algorithmus arbeitet, kommt im Krankenhaus zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit unterschiedlicher Zielsetzung zum Einsatz:

- Prüfen:  
Auslösen der QS-Dokumentation während der Leistungserbringung:  
Identifikation der dokumentationspflichtigen Leistungen eines Krankenhausfalles.
- Zählen:  
Erstellen der QS-Filter-Sollstatistik zum Abschluss des Verfahrensjahres:  
Identifikation der dokumentationspflichtigen Leistungen aus allen Krankenhausfällen  
(vgl. Kapitel „Datenmanagement“ des BQS-Qualitätsreports 2004).

#### Administrative Regelungen

Die administrativen Regeln für den Einsatz des QS-Filters basieren auf den gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen der Verpflichtung zur Qualitätssicherung. Sie sind kompatibel mit einer Reihe von tangierenden Regelungen im Krankenhaus, wie z. B. für das DRG-Grouping oder die Verwendung von ICD- und OPS-Klassifikationssystemen. Sie regeln den Einsatz des QS-Filters im Krankenhaus und haben das Ziel, durch wenige und einfache Festlegungen das Verfahren sicher zu gestalten und seinen Aufwand im Vergleich zu den Vorjahren zu reduzieren.

Eine detaillierte Beschreibung der Funktionsweise des QS-Filters und weitere Hinweise zur Vollständigkeit der Datengrundlage für die BQS-Bundesauswertung 2004 sind ausführlich im Kapitel „QS-Filter“ des BQS-Qualitätsreports 2004 auf der CD-ROM oder auf der BQS-Homepage [www.bqs-qualitaetsreport.de](http://www.bqs-qualitaetsreport.de) dargestellt.