

# Der QS-Filter: Auswahl der Patientenstichprobe

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

Bis zum Jahr 2003 wurde die Dokumentationspflicht in der externen vergleichenden Qualitätssicherung durch das abgerechnete Entgelt, d. h. Fallpauschalen oder Sonderentgelte, ausgelöst. Dieser Auslösemechanismus war mit der Einführung des DRG-Systems nicht mehr anwendbar. Da DRGs aus überwiegend ökonomischer Sicht gestaltet sind und die Bildung kostenhomogener Leistungskomplexe angestrebt wird, deren medizinisch-pflegerische Inhalte sich überschneiden können, eignen sich DRGs nicht als Auslöser für eine an medizinisch-pflegerischen Kriterien orientierte Qualitätsdarstellung. Die Definition neuer Auslöser und Auslösemechanismen für die externe vergleichende Qualitätssicherung war im System der Abrechnung nach DRGs notwendig geworden.

Seit der Einführung der DRGs im Jahre 2004 ist der von der BQS entwickelte „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 die im Krankenhaus routinemäßig dokumentierten Diagnosen und Prozeduren für die Ermittlung der dokumentationspflichtigen Leistungen. Bei der Entwicklung des QS-Filters wurden die Einschlusskriterien (ICD- und OPS-Kodes) zusammen mit Experten aus den betroffenen medizinischen Fachgebieten und der Pflege für alle Leistungsbereiche präzisiert.

Ein wichtiges Ziel bei der Entwicklung des QS-Filters war es, mit dem Auslöser für die Qualitätssicherung die inhaltliche Kontinuität der eingeführten Qualitätssicherungsverfahren zu wahren. Mit dem QS-Filter konnten die vorhandenen Qualitätsmessverfahren weitergeführt werden.

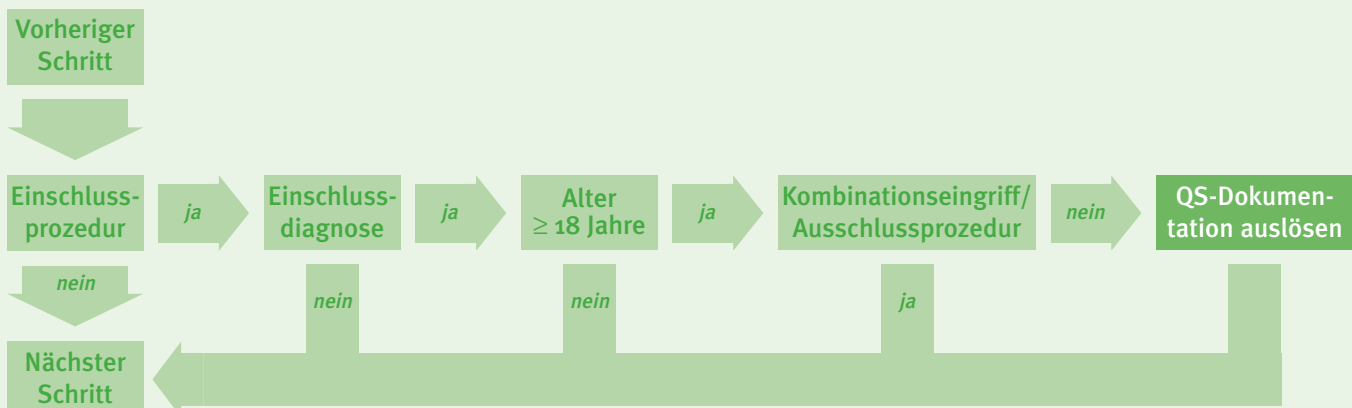
Der QS-Filter entspricht folgenden Anforderungen:

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

## Funktionen des QS-Filters

Der Algorithmus des QS-Filters identifiziert eine dokumentationspflichtige Leistung und löst die Dokumentation für die Qualitätssicherung aus. Auch im internen Controlling des Krankenhauses und für das Führen einer Sollstatistik kommt der QS-Filter zum Einsatz.

Abbildung 1: Algorithmus des QS-Filters (Anwendungsbeispiel Herzchirurgie)



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

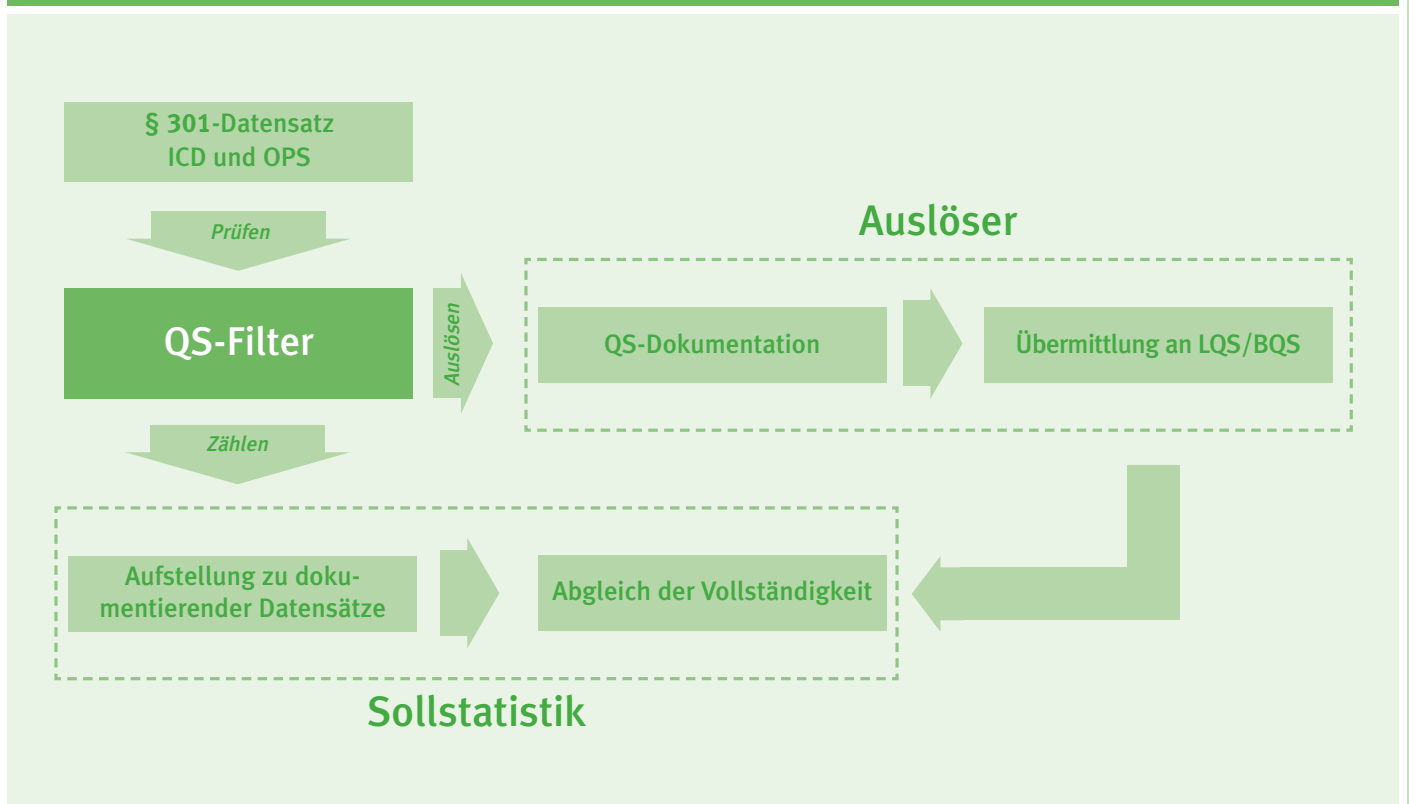
Der Algorithmus des QS-Filters ist einfach aufgebaut (Abbildung 1). Die Logik orientiert sich am DRG-Groupier-Algorithmus. Die Prüfung wird für jeden Krankenhausfall und für alle Leistungsbe- reiche durchgeführt.

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“).

Die Abbildung 2 zeigt die Funktionen des QS-Filters.

Abbildung 2: Funktionen des QS-Filters



## Der QS-Filter: Auswahl der Patientenstichprobe

### Auslösen der QS-Dokumentation

Die Definition der Inhalte anhand der als Ein- und/oder Ausschlusskriterien festgelegten Diagnosen- und/oder Prozeduren-Kodes stand in der BQS-Spezifikation für QS-Filter-Software 7.0 zur Verfügung. Sie löste 2004 den bislang für die externe vergleichende Qualitätssicherung definierten Katalog der einbezogenen Leistungen ab. Als zusätzliche Hilfe wurde eine sog. Anwenderinformation zum QS-Filter publiziert, die die Inhalte der QS-Filter-Kriterien in einer Word-Datei zur Verfügung stellte (vgl. Kapitel „Datenmanagement“).

Neben den Auslösebedingungen für jeden Leistungsbereich ist der QS-Filter-Eingangsdatensatz (Tabelle 1) wesentlicher Bestandteil der BQS-Spezifikation.

**Tabelle 1: Eingangsdatensatz des QS-Filters**

|  |   |
|--|---|
| Teildatensatz FALL, Angaben zum Behandlungsfall:     |   |
|  | KH-interne Fallnummer                   |
|  | Alter in Jahren am Aufnahmetag          |
|  | Datum Aufnahme im Krankenhaus           |
|  | Datum Entlassung aus Krankenhaus        |
| Teildatensatz DIAG, Diagnosenangaben (wiederholbar): |   |
|  | KH-interne Fallnummer                   |
|  | Diagnoseschlüssel (ICD-Kode)            |
|  | ICD-Version                             |
|  | Art der Diagnose (Haupt-/Nebendiagnose) |
| Teildatensatz PROZ, Prozedurangaben (wiederholbar):  |   |
|  | KH-interne Fallnummer                   |
|  | Prozedurschlüssel (OPS-Kode)            |
|  | OPS-Version                             |

Der QS-Filter-Eingangsdatensatz setzt sich aus drei Teildatensätzen zusammen:

- Behandlungsfall (Teildatensatz FALL),
- Diagnoseangaben des Behandlungsfalls (der Teildatensatz DIAG kann beliebig oft wiederholt werden),
- Prozedurangaben des Behandlungsfalls (der Teildatensatz PROZ kann beliebig oft wiederholt werden).

Die in den einzelnen Teildatensätzen verwendeten Datenfelder sind für Abrechnungszwecke in den Dokumentationssystemen aller Krankenhäuser vorhanden. Sie werden z. B. für die Erstellung der Datensätze nach § 301-DÜV oder für die Datenübermittlung gem. § 21 KHEntgG genutzt. Für die Anwendung des QS-Filters ist also keine gesonderte Dokumentation erforderlich.

Abbildung 3 zeigt die Verarbeitung des Eingangsdatensatzes am Beispiel des Leistungsbereiches Herzchirurgie. Aus der Gesamtzahl der Fälle eines Krankenhauses werden über die Einschlussprozedur OPS 5-361.13 (Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien) die zu dokumentierenden herzchirurgischen Eingriffe identifiziert. Kombinationseingriffe, wie z. B. Karotis-Rekonstruktionen oder Polytrauma-Operationen, werden als Ausschlusskriterium definiert, um ein weitgehend homogenes Patientenkollektiv zu erfassen und auswerten zu können.

Damit werden durch den Einsatz des QS-Filters die Aussagen der externen vergleichenden Qualitätssicherung exakter, da die Stichproben für die einzelnen Leistungsbereiche exakter definiert werden können. Der Dokumentationsaufwand in den Krankenhäusern wird reduziert.

Auf diese Weise ist ein Teil der Darstellung vergleichbarer Risiken, der bisher während der Auswertungen auf der Basis zusätzlicher erfasster Items durchgeführt wurde, in den Bereich der Identifikation der dokumentationspflichtigen Leistungen verlagert worden. Der positive Effekt für alle Beteiligten: weniger Aufwand bei der Dokumentation und weniger Aufwand bei der Auswertung.

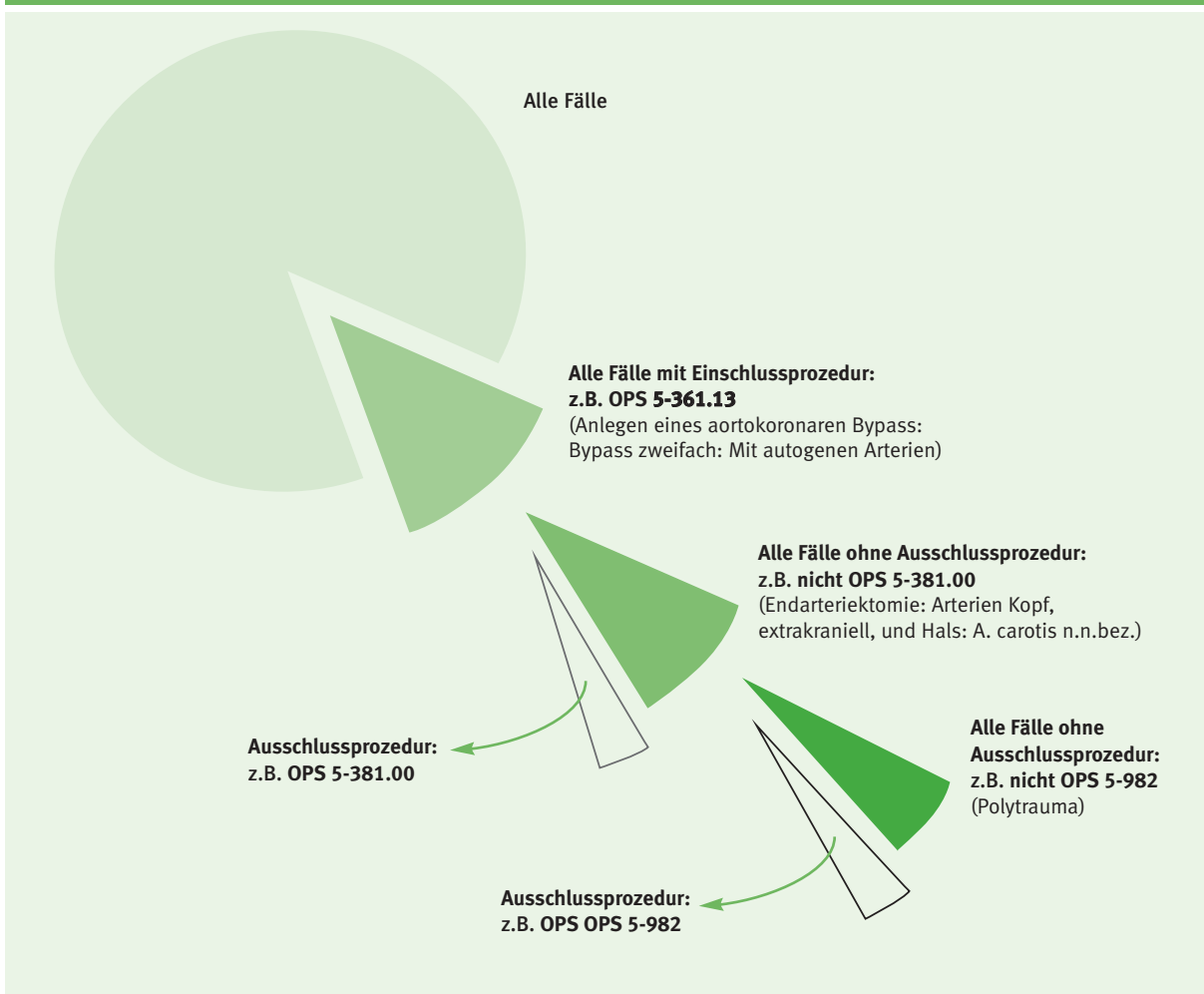
Als Ergebnis liefert der QS-Filter die Information, ob ein Fall dokumentationspflichtig ist oder nicht. Wenn eine Verpflichtung identifiziert wurde, wird für die Funktion „Prüfen“ diese Information an die QS-Dokumentationssoftware weitergegeben und der Datensatz wird für den ermittelten Leistungsbereich dokumentiert, geprüft und exportiert. Für die Funktion „Zählen“ wird der Fall in die QS-Filter-Sollstatistik aufgenommen.

### Erstellen der QS-Filter-Sollstatistik

Die QS-Filter-Sollstatistik ist die Aufstellung aller Leistungen, die im Berichtszeitraum, also im Verfahrensjahr 2004, für die externe vergleichende Qualitätssicherung dokumentiert werden mussten. Es wird unterschieden zwischen zwei Arten der QS-Filter-Sollstatistik:

- Die so genannte „methodische Sollstatistik“ dient für Analysen der Repräsentativität der Qualitätssicherungsdaten durch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) und die BQS. Nur diese „methodische Sollstatistik“ muss ein Krankenhaus an die Landes- bzw. Bundesebene übermitteln.

Abbildung 3: Verarbeitung des QS-Filter-Eingangsdatensatzes (Anwendungsbeispiel Herzchirurgie)



- Die „Sollstatistik für den Vollständigkeitsabgleich“ dient dem Krankenhaus zum Nachweis seiner Dokumentationsverpflichtung gegenüber den Partnern der Budgetverhandlung. Diese muss nicht an die Landes- bzw. Bundesebene übermittelt werden.

Die Erstellung der Sollstatistik erfolgt gemäß dem von der BQS spezifizierten Format mit einer QS-Filter-Software im Krankenhaus. Dazu wird der gleiche Algorithmus verwendet, der auch unterjährig und fallbezogen die QS-Dokumentationspflicht prüft.

Die methodische Sollstatistik wurde in Papierform und auch in elektronischer Form sowohl an die zuständige LQS als auch an die BQS übersandt. Die BQS stellte als Service für Softwareanbieter und Krankenhäuser eine technische Instanz für die Übermittlung von Testdaten zur Verfügung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner für die Krankenhausbehandlung zuständigen Besetzung in seiner Sitzung am 16.11.2004 beschlossen, im Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung auf das ursprünglich geplante Testat der Wirtschaftsprüfer zur QS-Filter-Sollstatistik zu verzichten. Das Testat der Wirtschaftsprüfer wurde durch eine Konformitätserklärung der Krankenhausleitung in Verbindung mit einem angemessenen Stichprobensystem ersetzt (<http://cms.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs7/pm/2004-11-22-Konformitaetserklaerung.pdf>).

## Der QS-Filter: Auswahl der Patientenstichprobe

### 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.

#### Falldefinition:

Ein Fall ist die Behandlung eines Patienten, die mit einer DRG abgerechnet wird (tatsächliche Abrechnung); damit ist die Eingangsbedingung für den QS-Filter die Abrechnung einer DRG.

#### Abgrenzung der Verfahrensjahre:

Ab 2004 gilt für die Abgrenzung der Verfahrensjahre das Aufnahmedatum. Eine Dokumentation ist durchzuführen für Patienten, die im aktuellen Verfahrensjahr aufgenommen und bis zum 31.01. des Folgejahres entlassen werden. Patienten, die am Stichtag nicht entlassen sind, werden nicht in die Auswertungen eingeschlossen.

Damit wurde – im Gegensatz zum bisherigen Verfahren der Vorjahre bis 2003 – die Abgrenzung für die QS-Dokumentation an die Abrechnungsregeln angepasst. Durch die Regelung, Überlieger nur dann auszuwerten, wenn sie bis zum 31.01. des Folgejahres entlassen werden, wird eine zeitnahe Jahresauswertung gewährleistet.

#### Aufnahmedatum und Entlassdatum:

Es gelten die Daten, mit denen die Verweildauer der DRG berechnet wird.

#### Verweise auf Kodierrichtlinien:

Es gelten die deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils gültigen Fassung.

#### Verantwortlichkeit für die Dokumentation:

Verantwortlich für die Dokumentation ist in jedem Fall das Krankenhaus als Institution. Bei der Zusammenarbeit von verschiedenen Krankenhäusern ist das Krankenhaus für die Vollständigkeit der Dokumentation verantwortlich, welches den Fall letztendlich mit den Kostenträgern abrechnet.

Eine umfassende Information zum QS-Filter veröffentlichte die BQS im Dezember 2003 mit dem „Handbuch für den Einsatz der QS-Filter-Software im Krankenhaus“. Diese Publikation informierte nicht nur über die Umstellung des BQS-Verfahrens auf das DRG-System. Sie gab vor allem den Mitarbeitern im Krankenhaus wichtige praktische Hinweise zur Implementierung des neuen Auslösers für die externe Qualitätsdarstellung.

### Weiterentwicklung

Mit der Einführung der DRGs im Jahre 2004 wurde mit dem QS-Filter ein neuer Auslöser für die QS-Dokumentation entwickelt, der auf der Basis medizinisch-pflegerischer Kriterien arbeitet. Damit gelang die Abkehr vom Entgelt-Bezug der Auslösesystematik.

Der Umfang der verpflichtenden Dokumentation wurde reduziert, die administrativen Regelungen vereinfacht. Es wurde ein neues Verfahren zur Verbesserung der Bewertung der Vollständigkeit entwickelt.

In den nächsten Jahren wird dieses bereits im Einführungsjahr gut umgesetzte Verfahren weiterentwickelt. Verbesserungen sind vor allem im Bereich der softwaretechnischen Umsetzungen im Krankenhaus anzustreben. Weiterhin wird die Definition der Datenbasis für den QS-Filter konkretisiert und vereinfacht werden.