

BQS-Bundesdatenpool 2005

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 werden. Er ist Basis für die Erstellung der BQS-Auswertungen auf Krankenhaus-, Landes- und Bundesebene.

Im Erfassungsjahr 2005 haben 1.501 Krankenhäuser im Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung insgesamt 2.624.862 QS-Datensätze dokumentiert und an die Bundesebene übermittelt (Tabelle 1). Die Dokumentation erfolgte auf Basis der BQS-Spezifikation 8.0 für QS-Dokumentationssoftware. Das Datensatzaufkommen hat sich im Vergleich zu den Vorjahren erheblich verbessert.

Patientenstichprobe

Die Anzahl der im Erfassungsjahr 2005 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 Dokumentationsrate, welche im Qualitätsbericht der Krankenhäuser nach § 137 SGB V ab 2005 zu veröffentlichen ist. Für die Ermittlung der QS-Dokumentationspflicht war der QS-Filter entsprechend der BQS-Spezifikation 8.0 für QS-Filter-Software im Einsatz.

1.708 Krankenhäuser übermittelten bis 28.02.2006 die methodische QS-Filter-Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2005. Dabei wurden insgesamt 16.633.350 DRG-Fälle auf die Verpflichtung zur QS-Dokumentation überprüft.

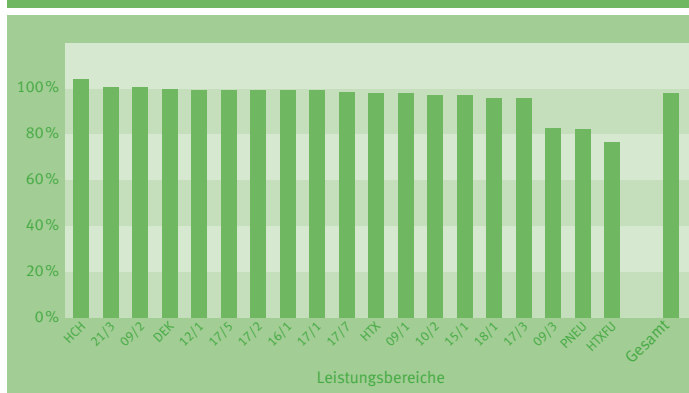
1.567 Krankenhäuser haben dokumentationspflichtige Leistungen erbracht. Die Anzahl der zu dokumentierenden (erwarteten) Datensätze beträgt 2.683.573. Weitere 141 Krankenhäuser haben eine sogenannte „Nullmeldung“ abgegeben, d. h. sie haben keine dokumentationspflichtigen Leistungen erbracht.

Seitens der Geschäftsführung der Krankenhäuser wurde in einer Konformitätserklärung bestätigt, dass die Sollstatistik mit den internen Aufzeichnungen des Krankenhauses übereinstimmt.

Tabelle 1: Bundesdatenpool 2005

	Geliefert 2005	Erwartet 2005	Vollständigkeit		
			2005	2004	2003
Datensätze	2.624.862	2.683.573	97,81%	98,28%	96,69%
Krankenhäuser	1.501	1.567	95,79%	105,57%	120,57%

Abbildung 1: Verteilung der Vollständigkeit der gelieferten Datensätze nach Leistungsbereichen



Zur Erläuterung der Datensatzkennzeichen siehe Kapitel Methoden, Seite 171, Tabelle 1

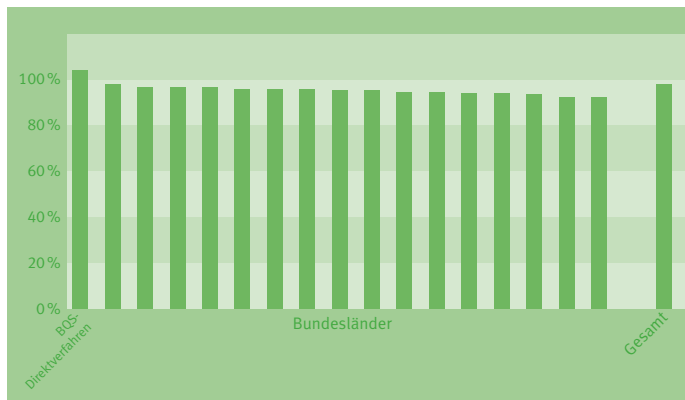
Vollständigkeit und Dokumentationsraten 2005

Die Vollständigkeit des BQS-Bundesdatenpools wird sowohl für die Anzahl der übermittelten Datensätze als auch für die Anzahl der beteiligten Krankenhäuser berechnet. Die bundesweite Gesamt-Dokumentationsrate 2005 wird berechnet aus dem Quotienten der plausibel und vollständig gelieferten QS-Datensätze (Ist) und den erwarteten Datensätzen entsprechend der QS-Filter-Sollstatistik (Soll). Mit 2.624.862 gelieferten Datensätzen und 2.683.573 erwarteten Datensätzen ergibt sich damit eine Dokumentationsrate von 97,81%.

Die Vollständigkeit der Krankenhäuser (Verhältnis von teilnehmenden zu erwarteten Krankenhäusern) lag bei 95,79%. Die Zahl der Krankenhäuser, die QS-Datensätze übermittelt haben, war mit 1.501 im Erfassungsjahr 2005 geringer als die Zahl der Krankenhäuser, die eine QS-Filter-Sollstatistik übermittelt haben (1.567).

Die Dokumentationsraten der einzelnen Leistungsbereiche variierten und wiesen, bezogen auf das Verhältnis von gelieferten zu erwarteten Datensätzen, eine Spannweite von 76,70 bis 103,69% auf (Abbildung 1).

Abbildung 2: Verteilung der Vollständigkeit der gelieferten Datensätze nach Bundesländern



Die Beteiligung der einzelnen Bundesländer variierte ebenfalls. Sie wies, bezogen auf das Verhältnis von gelieferten zu erwarteten Datensätzen, eine Spannweite von 91,78 bis 103,57% auf (Abbildung 2).

In 3 Leistungsbereichen ist die Anzahl der übermittelten Datensätze niedriger als in anderen Leistungsbereichen:

Im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Revision/-Explantation wird bei einigen OPS-Codes, die die QS-Dokumentationspflicht auslösen, nicht zwischen Revisionseingriffen an Herzschrittmachern und Defibrillatoren unterschieden. Daher wurden durch die Krankenhäuser weniger Datensätze dokumentiert als in der Sollstatistik ausgewiesen. Für 2006 wird voraussichtlich seitens des DIMDI eine Anpassung der Codes vorgenommen werden, so dass der QS-Filter Revisionseingriffe an Defibrillatoren nicht mehr auslöst. In den Leistungsbereichen Ambulant erworbene Pneumonie und Herztransplantation Follow-Up ist das Fehlen von Datensätzen zum größten Teil auf technische Probleme im Einführungsjahr zurückzuführen.

Die Daten des Leistungsbereichs Herztransplantation Follow-Up dokumentieren das 1-Jahres-Follow-Up und beziehen sich auf Transplantationen, die 2004 dokumentationspflichtig waren. Sie werden mit den Daten des Leistungsbereichs Herztransplantation unter dem Qualitätsindikator 1-Jahres-Überleben ausgewertet und dargestellt.

Dokumentationsraten 2005 in den Leistungsbereichen

Tabelle 2 zeigt die Dokumentationsraten 2005 für die Leistungsbereiche, die 2005 bundesweit verpflichtend zu dokumentieren waren. Diese Leistungsbereiche entsprechen den in § 8 (Einbezogene Leistungen) der Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V in Verbindung mit § 135 a SGB V genannten Leistungsbereichen.

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 „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 tatsächlich dokumentierten Datensätze auf die definierten Leistungsbereiche erfolgt im Rahmen der Auswertungen.

Die Dokumentationsraten für den Leistungsbereich „Pflegerische Dekubitusprophylaxe“ sind, bezogen auf die einzelnen Leistungsbereiche, jeweils beim zugeordneten medizinischen Leistungsbereich in Tabelle 2 Zeile 4 dargestellt.

Die markierten Dokumentationsraten in drei Leistungsbereichen weisen folgende Besonderheiten auf:

- * Im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Aggregatwechsel entstand eine Dokumentationsrate von 100,39% durch die zusätzliche Dokumentation ambulant erbrachter Leistungen.
- ** Im Leistungsbereich Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) entstand eine Dokumentationsrate von 100,85% durch zusätzliche Dokumentation ambulant erbrachter Leistungen.
- *** In den herzchirurgischen Leistungsbereichen haben einige Krankenhäuser eine sogenannte Vollerhebung durchgeführt und unabhängig vom Auslöseergebnis des QS-Filters weitere herzchirurgische Operationen dokumentiert, z. B. koronarchirurgische Operationen ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine. Dadurch entstand eine Dokumentationsrate von 103,69%.

Minimaldatensatz

Seit dem Erfassungsjahr 2003 ist es möglich, einen Ersatzdatensatz, den sogenannten Minimaldatensatz, zur Dokumentation zu verwenden, wenn die erbrachte Leistung in dem entsprechenden Leistungsbereich nicht dokumentiert werden konnte. Tabelle 3 zeigt die Anteile der gelieferten Minimaldatensätze an den gelieferten Datensätzen der einzelnen Leistungsbereiche.

Auf Grund der Verbesserung der Definition der Auslösekriterien im QS-Filter wird der Minimaldatensatz nur in geringem Maße genutzt. Für das Erfassungsjahr 2005 wurden 2.308 Minimaldatensätze aus 170 Krankenhäusern übermittelt. Die Minimaldatensätze verteilten sich bis auf eine Ausnahme gleichmäßig auf alle Leistungsbereiche. Eine systematische Zuordnung zu bestimmten Leistungsbereichen war nicht erkennbar. Hinweise auf Defizite bei QS-Filterkriterien, QS-Datensätzen oder auf systematische Fehldokumentationen liegen nicht vor.

Im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Revision/-Explantation sind Minimaldatensätze für die Eingriffe an einem Defibrillator dokumentiert worden. Im Bereich der Herzchirurgie wurden Minimaldatensätze vor allem dann verwendet, wenn zusätzlich zu der Operation an der Aortenklappe bzw. den Koronarien weitere Eingriffe stattgefunden haben, die nicht nur die Aortenklappe und die Koronarien betrafen.

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 31.12.2005, Entlassungsdatum bis 31.01.2006) Gültigkeit besaßen (Tabelle 3). 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 2005 wurden sie in der BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware 8.0 zusammengefasst und am 30.06.2004 veröffentlicht. Es wurden zwei Service-Releases veröffentlicht, welche Anpassungen an die Klassifikationen, Prozeduren- und Entgeltkataloge sowie Verbesserungen innerhalb von Definitionen und Plausibilitätsprüfungen der Datensätze enthielten. Im Erfassungsjahr 2005 wurden innerhalb der Datensätze für die 20 medizinischen und pflegerischen Leistungsbereiche mit 170 Qualitätszielen rund 1.800 Datenfelder und rund 2.400 Plausibilitätsregeln bereitgestellt.

Tabelle 2: Dokumentationsraten 2005

Nr.	Leistungsbereich	Vollständigkeit Datensätze
1	Ambulant erworbene Pneumonie	82,48 %
2	Aortenklappenchirurgie	*** 103,69 %
3	Cholezystektomie	99,61 %
4	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche (Nr.)	
2		*** 103,69 %
11		99,36 %
12		95,99 %
13		99,05 %
15		99,53 %
16		98,72 %
17		*** 103,69 %
19		*** 103,69 %
5	Geburtshilfe	99,31 %
6	Gynäkologische Operationen	97,00 %
7	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	* 100,39 %
8	Herzschrittmacher-Erstimplantation	97,64 %
9	Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	83,19 %
10	Herztransplantation	98,14 %
11	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	99,36 %
12	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	95,99 %
13	Hüftgelenknahe Femurfraktur	99,05 %
14	Karotis-Rekonstruktion	97,29 %
15	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	99,53 %
16	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	98,72 %
17	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	*** 103,69 %
18	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	** 100,85 %
19	Koronarchirurgie	*** 103,69 %
20	Mammachirurgie	96,02 %
	Gesamt	97,81 %

Tabelle 3: Anteile der Minimaldatensätze (MDS) an den gelieferten Datensätzen 2005

Leistungsbereich	Datensätze		Anteil MDS
	Gesamt	davon MDS	
Herzschrittmacher-Erstimplantation	65.714	267	0,4063 %
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	17.065	25	0,1465 %
Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	11.831	735	6,2125 %
Karotis-Rekonstruktion	25.653	24	0,0936 %
Cholezystektomie	171.647	36	0,0210 %
Gynäkologische Operationen	296.773	183	0,0617 %
Geburtshilfe	657.366	2	0,0003 %
Hüftgelenknahe Femurfraktur	95.637	62	0,0648 %
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	144.262	197	0,1366 %
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	19.125	69	0,3608 %
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	118.967	45	0,0378 %
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	8.002	26	0,3249 %
Mammachirurgie	109.497	127	0,1160 %
Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	618.729	31	0,0050 %
Herzchirurgie	77.054	161	0,2089 %
Herztransplantation	317	0	0,0000 %
Herztransplantation-Follow-Up	214	0	0,0000 %
Ambulant erworbene Pneumonie	187.009	318	0,1700 %
Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	462.487	0	0,0000 %
Gesamt	2.624.862	2.308	0,0879 %

Tabelle 4: Spezifikationen für QS-Dokumentationssoftware für 2005

Regelwerk	Datum der Veröffentlichung	Quelle
BQS-Spezifikation 8.0 mit technischer Dokumentation	30.06.2004	http://www.bqs-online.de/download/Versand-Spez-QSDok-80.zip
Service Release 1 zur BQS-Spezifikation 8.0	29.09.2004	http://www.bqs-online.de/download/Versand-Spez-QSDok-80-SR1.zip
Service Release 2 zur BQS-Spezifikation 8.0	13.04.2005	http://www.bqs-online.de/start.php4?h=4&u=0&typ=297



Abbildung 3: Datenübermittlungswege für das Jahr 2005

Die BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware wurde 2005 von einer Vielzahl von Softwareherstellern in ihren Produkten umgesetzt. In den meisten Softwarehäusern erfolgte die Umsetzung der BQS-Spezifikation in die Softwareprodukte (sog. Parsing) bereits automatisiert über ein Entwicklungssystem.

Die BQS veröffentlicht auf ihrer Homepage jeweils aktuelle Übersichten über Softwareanbieter und den Leistungsumfang ihrer Produkte.

Datenübermittlung und -import

Datenübermittlung

Die Datenübermittlung wurde im Jahr 2005 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 2005 unterschiedliche Datenübermittlungswege genutzt (Abbildung 3):

- Für die Direktverfahren (Herzchirurgie, Herztransplantation und Herztransplantation Follow-Up) 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 und von diesen an die BQS.

Datenweg beim indirekten Verfahren

Im indirekten Verfahren der Datenübermittlung sendet das dokumentierende Krankenhaus seine Datensätze der zuständigen Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung. Voraussetzung dafür ist eine Registrierung der Dokumentationssysteme des Krankenhauses durch die Landesgeschäftsstelle. Diese Registrierung sichert die korrekte Zuordnung der Daten.

Beim Datenexport im Krankenhaus werden die in der BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware definierten Plausibilitätsregeln angewendet, die prüfen, ob ein Datensatz plausibel dokumentiert wurde. Beim Import in den Datenpool des Landes werden diese Regeln nochmals durchlaufen und alle Datensätze zur Sicherheit ein zweites Mal geprüft. Das Krankenhaus erhält für jeden gesendeten Datensatz ein Importprotokoll. Fehler in der Datenübermittlung und beim Import werden in diesem Protokoll dokumentiert. Das Krankenhaus kann auf Basis dieser Meldungen eine Korrektur und Neueinsendung seiner Daten vornehmen.

Nachdem die Datensätze der Krankenhäuser vollständig und plausibel in den jeweiligen Datenpool des Bundeslandes importiert worden sind, erfolgen seitens der Landesgeschäftsstellen die Vorbereitungen für die Übermittlung der Daten in den BQS-Bundesdatenpool. Dazu ist es jeweils notwendig, die zwar personenanonymisierten, aber krankenhausbezogenen Daten in einem weiteren Schritt auch in Bezug auf das Krankenhaus zu pseudonymisieren. Nur die zuständigen Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) sind in der Lage, die Pseudonymisierung aufzulösen.

Nach der Pseudonymisierung werden die Datensätze an den Zentralen Datenservice (ZDS) der BQS gesendet. Dessen technische Durchführung wird im Auftrag der BQS von der quant – Service für das Gesundheitswesen GmbH, Hamburg durchgeführt. Hier erfolgt der Import in den BQS-Bundesdatenpool, nachdem jeder Datensatz nochmals die Plausibilitätsprüfungen der BQS-Spezifikation durchlaufen hat. Auch in diesem Verfahren erhält der Absender der Daten, also die jeweilige Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung, eine Rückprotokollierung und kann gegebenenfalls 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 ist ebenfalls eine Registrierung der Dokumentationssysteme des Krankenhauses, die im Direktverfahren von der BQS durchgeführt wird.

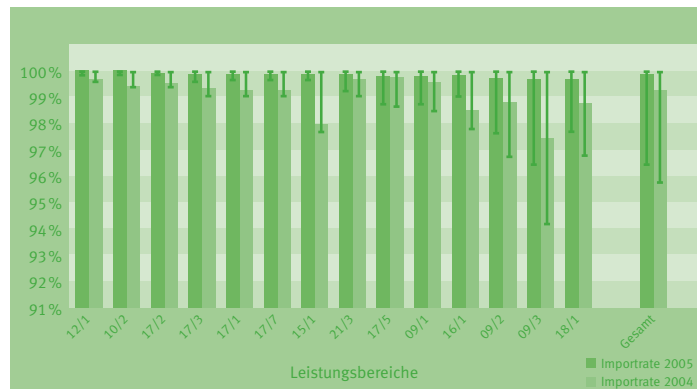
Das Vorgehen bei der Plausibilitätsprüfung, der Anonymisierung, dem Datenexport, der Datenübermittlung sowie dem Datenimport in den BQS-Bundesdatenpool entspricht dem des indirekten Verfahrens.

Datenimport in den BQS-Bundesdatenpool

Die Übermittlungsfrist für die Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung an die BQS endete bundeseinheitlich am 15.03.2006.

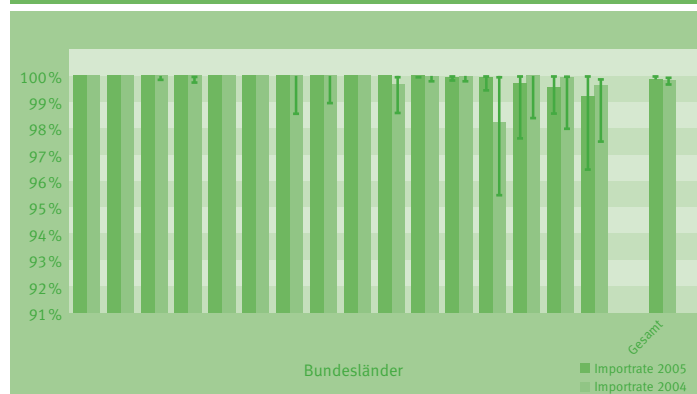
Für die Ermittlung der Importraten wurde die Anzahl der als fehlerhaft zurückgewiesenen und bis zum Ende der Frist für die Datenübermittlung nicht korrigierten Datensätze betrachtet (Abbildungen 4 und 5). Die Importraten haben sich im Vergleich zu den Vorjahren nochmals deutlich verbessert. Sie bewegten sich für 2005 sowohl bezogen auf die Leistungsbereiche als auch bezogen auf die einzelnen Bundesländer bis auf wenige Ausnahmen im Bereich oberhalb der 98%-Marke (2004: oberhalb der 95%-Marke, 2003: oberhalb der 90%-Marke).

Abbildung 4: Importraten in den BQS-Bundesdatenpool nach Leistungsbereichen



Die Balkendarstellung zeigt für die Erfassungsjahre 2004 und 2005 die mittlere Importrate für den jeweiligen Leistungsbereich sowie die minimale und die maximale Importrate für die einzelnen Bundesländer, bezogen auf diesen Leistungsbereich.

Abbildung 5: Importraten in den BQS-Bundesdatenpool nach Bundesländern



Die Balkendarstellung zeigt für die Erfassungsjahre 2004 und 2005 die mittlere Importrate für das jeweilige Bundesland sowie die minimale und die maximale Importrate für die einzelnen Leistungsbereiche bezogen auf das jeweilige Bundesland.

Datenqualität

Für die Auswertung, die Bewertung und den strukturierten Dialog ist es notwendig, qualitativ hochwertige, belastbare und vollständige Daten bereitzustellen. Die Daten müssen vergleichbare Ergebnisse gewährleisten, sie müssen valide sein und sie müssen repräsentativ, also vollständig und unverzerrt sein.

Folgende Maßnahmen tragen dazu bei, diese Ziele zu erreichen:

1. Die BQS pflegt eine intensive Zusammenarbeit mit den Herstellern von Krankenhaus-Anwendungssoftware. Im Jahr 2005 gab es eine Reihe von Informationsveranstaltungen und regelmäßigen Treffen der Projektgruppe Softwareanbieter-LQS-BQS. Den Softwareherstellern kommt bei der Umsetzung der Vorgaben der externen vergleichenden Qualitätsdarstellung eine Schlüsselstellung zu. Die Qualität der Software ist eine wichtige Einflussgröße für die Qualität der QS-Daten.
2. Die Vorgaben der BQS-Spezifikationen dienen dazu, durch einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten die Erhebung von validen, reliablen und vergleichbaren Daten zu unterstützen. Während der Datenerfassung, Datenübermittlung und Datenentgegennahme ist es notwendig, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass nur plausible und vollständige Daten in den BQS-Bundesdatenpool aufgenommen werden. Es ist darüber hinaus sicherzustellen, dass die Inhalte der Daten unverändert importiert werden. Der Datenschutz wird dabei durch die Anonymisierung der Daten gewährleistet, die Datensicherheit durch die Authentifizierung des Absenders und durch die Verschlüsselung der Daten. Die BQS-Spezifikation für Datenübermittlung ist die Grundlage für die technische Umsetzung dieser Anforderungen.
3. Das Erfassungscontrolling der BQS unterstützt diesen Prozess und gewährleistet damit einen kontinuierlichen Datenfluss, eine sichere Datenübermittlung und die zeitnahe Korrektur fehlerhafter Daten. Dazu steht Krankenhäusern und Softwareanbietern eine Hotline bei der BQS zur Verfügung. In den Direktverfahren erhalten die registrierten Krankenhäuser regelmäßige Rückmeldungen zu ihrem Datenbankstand.
4. Von großer Bedeutung für die Vollständigkeit der Daten sind festgelegte, bundesweit gültige Datenübermittlungsfristen.
5. Während der Datenentgegennahme findet eine Vielzahl von Prüfungen auf Lesbarkeit und Entschlüsselbarkeit, Anonymisierung, Formate, Plausibilisierung und Vollständigkeit der Teil-

datensätze statt, bevor der Absender eine automatisierte Datenrückbestätigung erhält und der Import in den BQS-Bundesdatenpool stattfindet. Die Datenrückbestätigung erfolgt zeitnah und gibt dem Absender wichtige Hinweise, ob die Datenübermittlung erfolgreich war oder ob Probleme behoben werden müssen.

6. Das Verfahren der QS-Filter-Sollstatistik sichert die Repräsentativität der Datenbasis. In der Konformitätserklärung wird seitens der Geschäftsführung der Krankenhäuser bestätigt, dass die Sollstatistik mit den internen Aufzeichnungen des Krankenhauses übereinstimmt.
7. Um die Validität der Daten mit höherer Sicherheit zu gewährleisten, erhielt die BQS im Jahr 2004 den Auftrag zur Entwicklung eines Datenvalidierungsverfahrens. Hierzu wurde eine Projektgruppe mit Vertretern von LQS, BQS und externen Experten eingerichtet. Nach der Konzeption für das Validierungsverfahren wurde die Erprobung bis September 2005 in drei Bundesländern durchgeführt. Danach erfolgte die Entscheidung über die weitere Nutzung des Verfahrens. Der bundesweite Routinebetrieb startete in 2006 für das Erfassungsjahr 2005 für drei ausgewählte Leistungsbereiche.

Administrative Anforderungen an das Datenmanagement

Verträge und Vereinbarungen

Die für das Jahr 2005 gültigen Verträge über Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung verpflichteten die Krankenhäuser, ihre Daten in elektronischer Form zu übermitteln. Die Vertragswerke über die Qualitätssicherung (Tabelle 5) 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 Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser definiert in § 19 Berichtspflichten unter Verweis auf Anlage 1 die Leistungsbereiche, die 2005 verbindlich zu dokumentieren waren (Tabelle 6). Sie wurden durch die Vertragspartner und Vertragsbeteiligten konsentiert, durch deren Landesgliederungen und die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung an die Krankenhäuser weitergegeben und auf der Homepage der BQS veröffentlicht.

Die Inhalte der einbezogenen Leistungen sind über die QS-Filter Ein- und/oder Ausschlusskriterien sowie die dazugehörigen Spezifikationen zur Verfügung gestellt worden.

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 2005 für die Verschlüsselung von Diagnosen, Prozeduren und Entgelten eingesetzt wurden (Tabelle 7).

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. Patienten und Krankenhäuser benötigen die Gewissheit, dass ihre Daten nur unter Beachtung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen genutzt werden. Aus Verantwortung für dieses Anliegen der Patienten und Krankenhäuser setzt die BQS ein mehrstufiges Sicherungsverfahren ein:

- **Verschlüsselung:** Die Daten aus Krankenhäusern und Landesgeschäftsstellen werden prinzipiell verschlüsselt übermittelt. Die BQS setzt hierbei mit Triple DES (Data Encryption Standard) ein Verschlüsselungsverfahren mit besonders hohem Standard ein. Dieses Verfahren wird auch für den elektronischen Zahlungsverkehr der Banken angewendet, um sicherzustellen, dass der elektronische Datenaustausch nicht abgehört wird.
- **Anonymisierung:** Die übermittelten Daten selbst werden durch eine personen anonymisierte Übermittlung gesichert: Schon das Krankenhaus übermittelt Patientendaten nur unter anonymisierten Identifikationsnummern. Nur das exportierende Krankenhaus ist in der Lage, die Zuordnung einer anonymisierten Identifikationsnummer zu einem Patienten aufzulösen.
- **Pseudonymisierung:** Die Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung pseudonymisiert das Krankenhaus, bevor dessen Daten an die BQS gesendet werden. Nur die exportierende Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung ist in der Lage, die Zuordnung eines pseudonymisierten Krankenhauses aufzulösen.

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

Tabelle 5: Gesetze, Verträge und Vereinbarungen für 2005

Vertrag / Vereinbarung	Link
§ 135a SGB V: Verpflichtung zur Qualitätssicherung § 137 SGB V: Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern § 108 SGB V: Zugelassene Krankenhäuser	http://www.bqs-online.de/download/SGB-5-040130.pdf
Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i.V.m. § 135 a SGB V	http://www.bqs-online.de/vertraege/G-BA-QS-Vereinbarung-20050217.pdf http://www.bqs-online.de/vertraege/2005-05-17Vereinbarung-QS-Anlage2-2005.pdf
Vertrag über die Beauftragung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) zur Entwicklung und Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Krankenhaus (Beauftragungsvertrag)	http://www.bqs-online.de/vertraege/Beauftragungsvertrag-20040816.pdf

Tabelle 6: Einbezogene Leistungen für 2005

Quelle	Adresse
BQS-Spezifikation 8.0 für QS-Filter-Software	http://www.bqs-online.de/download/Versand-Spez-QSFilter-80.zip
Service Release SR 1	http://www.bqs-online.de/download/Versand-Spez-QSFilter-80-SR1.zip
Anwenderinformation zum QS-Filter 2005	http://www.bqs-online.de/download/QSF-Anwenderinformation-20041126.doc

Tabelle 7: Klassifikationen, Prozeduren- und Entgeltkataloge für 2005

Quelle	Adresse
ICD-10-SGB-V Version 2005 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)	http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2005/
OPS-301 Version 2005 (Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301SGB V)	http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/ops/version2005/
DKR 2005 (Deutsche Kodierrichtlinien)	http://www.inek-drg.de/service/download/veroeff_2005/DKR2005_Druckversion_A4_PDF30_040916_1500.pdf