



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Fallsammlung zur Unterschreitung der 100-Prozent-Dokumentationsrate

Bericht zur Veröffentlichung der retrospektiven anonymisierten
Fallsammlung zu den direkten und indirekten QS-Verfahren
nach § 24 QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2019

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 18. Dezember 2020

Impressum

Thema:

Fallsammlung zur Unterschreitung der 100-Prozent-Dokumentationsrate. Bericht zur Veröffentlichung der retrospektiven anonymisierten Fallsammlung zu den direkten und indirekten QS-Verfahren nach § 24 QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2019

Ansprechpartner:

Dr. Jens Meier

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

18. Dezember 2020

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	3
1 Einleitung.....	4
1.1 Hintergrund.....	4
1.2 Auftrag des G-BA.....	5
2 Fallsammlung indirekter Verfahren	6
2.1 Hamburg.....	8
2.2 Niedersachsen.....	13
2.3 Nordrhein-Westfalen	16
2.4 Saarland.....	25
3 Fallsammlung direkter Verfahren	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fallsammlung zur Unterdokumentation für das Erfassungsjahr 2019: Anzahl der Erfassungsmodule indirekter Verfahren.....	6
Tabelle 2: Fallsammlung Hamburg.....	8
Tabelle 3: Fallsammlung Niedersachsen.....	13
Tabelle 4: Fallsammlung Nordrhein	16
Tabelle 5: Fallsammlung Saarland.....	25
Tabelle 6: Fallsammlung direkter Verfahren.....	29

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Das SGB V fordert in § 137 Abs. 2 den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, eine Dokumentationsrate von 100 Prozent in der QSKH-RL festzulegen:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern eine Dokumentationsrate von 100 Prozent für dokumentationspflichtige Datensätze fest. Er hat bei der Unterschreitung dieser Dokumentationsrate Vergütungsabschläge nach § 8 Absatz 4 des Krankenhausentgeltgesetzes oder § 8 Absatz 4 der Bundespflege-satzverordnung vorzusehen, es sei denn, das Krankenhaus weist nach, dass die Unterschreitung unverschuldet ist.“

In der QSKH-RL des G-BA sind die geltenden Maßnahmen zu dokumentationspflichtigen Datensätzen geregelt. In § 9 der QSKH-RL bezieht sich der G-BA auf die Datenvalidierung der Krankenhäuser. Demnach sind die zu dokumentierenden Daten auf ihre Validität zu prüfen. Mit der Überprüfung durch die Landesebenen bei indirekten QS-Verfahren und das IQTIG bei direkten QS-Verfahren erfolgt die Testung auf Vollzähligkeit, Vollständigkeit und Plausibilität. Ab dem Erfassungsjahr 2018 ist für alle Leistungsbereiche eine Dokumentationsrate von 100 Prozent gemäß § 24 QSKH-RL festgelegt. Kann diese nicht erreicht werden, drohen den Leistungserbringern Abschläge bei den Pflegesatzverhandlungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen. Liegt eine Unterdokumentation vor, muss das Krankenhaus einer Strafzahlung von 150 Euro pro nicht dokumentierten Datensatz nachkommen. Wird festgestellt, dass das Krankenhaus ab dem Erfassungsjahr 2015 bereits im Vorjahr die 95-Prozent-Dokumentationsrate nicht erreicht hat, beläuft sich die Summe auf 300 Euro für jeden nicht dokumentierten Datensatz. Ab dem Erfassungsjahr 2019 wurde die Vorjahresquote von 95 Prozent auf 100 Prozent angehoben. Die Werte für die Leistungsbereiche der Transplantationsmedizin variieren von den soeben genannten Abschlagszahlungen. Hier ist eine Summe von 2.500 Euro bzw. 5.000 Euro bei wiederholter Unterdokumentation festgesetzt.

Folglich reicht eine annähernd vollständige Dokumentation für die externe Qualitätssicherung nicht mehr aus und ist u.a. darin begründet, dass bei kleinen Fallzahlen oder bei der Erfassung seltener Ereignisse wie Komplikationen jeder fehlende Fall bereits zu einer relevanten Verzerrung der Ergebnisse führen kann. Mit der Nutzung der Qualitätsdaten zu Zwecken der Qualitätsförderung, -transparenz und -regulation ist die Validität der Ergebnisse von zentraler Bedeutung.

Weiterhin wird sich ein stärkerer Fokus auf die Gründe richten, die zu der Unterdokumentation geführt haben und auf die Fragestellung, ob das Krankenhaus die Unterdokumentation selbst verschuldet hat. Die QSKH-RL regelt, dass bei Unterschreitung der 100-Dokumentationsrate die Krankenhäuser berechtigt sind, eine Begründung für die entstandene Unterdokumentation abzugeben und auf ein Unverschulden zu plädieren. Dazu können die Krankenhäuser für das Erfassungsjahr 2018 bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres (in diesem Fall 2019)

proaktiv eine Erklärung des Sachverhalts und eine Begründung, warum die Unterdokumentation aus Sicht des Krankenhauses unverschuldet ist, einreichen. Die hierfür verantwortlichen Stellen sind bei indirekten QS-Verfahren die verantwortliche Stelle auf Landesebene und bei direkten QS-Verfahren das IQTIG. Dieses Vorgehen muss proaktiv von den Krankenhäusern in Anspruch genommen werden. Die Begutachtung einschließlich der Einschätzung der Begründung inklusive einer Rückmeldung an die Krankenhäuser erfolgt innerhalb von 6 Wochen durch die verantwortliche Stelle auf Landesebene oder das IQTIG für die direkten QS-Verfahren. Das Ergebnis der Einschätzung wird anschließend an die Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen durch das Krankenhaus weitergeleitet.

1.2 Auftrag des G-BA

Das IQTIG wurde mit dem § 24 QSKH-RL Abs. 2 beauftragt, bis zum 31. Dezember 2020 eine retrospektive anonymisierte Fallsammlung der Krankenhäuser inklusive der Einschätzungen der verantwortlichen Stellen auf Landesebene bzw. des IQTIG zu veröffentlichen. Der vorliegende Bericht stellt diese Sammlung aller retrospektiv betrachteten Fälle dar, bei denen sich die Krankenhäuser für das Erfassungsjahr 2019 proaktiv auf ein Unverschulden berufen haben.

Damit sind jene Sachverhalte der Krankenhäuser pro Leistungsbereich bzw. Erfassungsmodul (siehe auch Qb-R Anhang 3 zu Anlage 1, Tabelle D) gemeint, bei denen eine Dokumentationsrate von unter 100 Prozent vorliegt und das Krankenhaus einen Antrag auf Unverschulden fristgerecht nach § 24 Abs. 2 Satz 3 und 7 QSKH-RL an die verantwortliche Stelle auf Landesebene bzw. das IQTIG eingereicht hat.

2 Fallsammlung indirekter Verfahren

Dem IQTIG liegen für das Erfassungsjahr 2019 Rückmeldungen zu den Begründungen für eine möglicherweise unverschuldete Unterdokumentation von 4 Ländern vor.

Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Meldungen auf die verschiedenen QS-Verfahren. Teilweise wurden je Meldung der Landesebene mehrere Anfragen der Krankenhäuser aggregiert, sodass es sich hier nicht um die Anzahl der tatsächlichen Krankenhausfälle, sondern um die Anzahl der Meldungen handelt.

Tabelle 1: Fallsammlung zur Unterdokumentation für das Erfassungsjahr 2019: Anzahl der Erfassungsmodule indirekter Verfahren

Erfassungsmodul	QS-Verfahren/Leistungsbereich nach QSKH-RL	Anzahl
09/1	Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation)	5
09/2		2
09/3		2
09/4	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	5
09/5	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	1
09/6	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/ Explantation	1
10/2	Karotis-Revaskularisation	8
15/1	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	6
16/1	Geburtshilfe	42
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	7
18/1	Mammachirurgie	4
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	31
HCH	Aortenklappenchirurgie, isoliert	3

Erfassungsmodul	QS-Verfahren/Leistungsbereich nach QSKH-RL	Anzahl
HEP	Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)	13
HEP_IMP		10
HEP_WE		6
HTXM	Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	2
KEP	Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)	10
KEP_IMP		7
KEP_WE		3
NEO	Neonatologie	14
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	12
Keine Angabe		3
Gesamt		197

Die Fallsammlungen der einzelnen Länder bei den indirekten QS-Verfahren sind in jeweilige Tabellen dargestellt und wie folgt aufgebaut: Die Spalte eins (von links nach rechts) verweist auf das angegebene Erfassungsmodul bzw. QS-Verfahren, indem eine Unterdokumentation durch das Krankenhaus festgestellt wurde. Meldet das Krankenhaus in mehreren Erfassungsmodulen bzw. QS-Verfahren eine Unterdokumentation, werden diese in der Tabelle getrennt voneinander in mehreren Zeilen dargestellt. In der zweiten Spalte liefert das Krankenhaus genaue Informationen zum Sachverhalt, der im Idealfall genaue Angaben zur Unterdokumentation bereithält. Die dritte Spalte beinhaltet die Begründung des Krankenhauses zum Unverschulden und diene als Grundlage zur Durchführung der Einschätzung durch die verantwortliche Stelle auf Landesebene bzw. das IQTIG. Die vierte Spalte gibt Auskunft darüber, inwieweit die verantwortliche Stelle auf Landesebene die Begründung aus Spalte drei nachvollziehen kann und die Unterdokumentation einschätzt. Die Antwort „ja“ bedeutet, dass die Begründung des Krankenhauses als „nachvollziehbar“ eingeschätzt wurde, die Antwort „nein“ bedeutet, dass die Begründung des Krankenhauses nicht nachvollzogen werden konnte.

2.1 Hamburg

Tabelle 2: Fallsammlung Hamburg

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
09/2	0%; Datenschutz	Die Abweichung wurde durch eine geringe Fallzahl ausgelöst. Keine Begründung abgegeben	
09/4	95,3%; 61/64	Probleme mit dem KIS: Anhand von mehreren Screenshots wurde belegt, dass eine Abweichung im eigenen System nicht zu erkennen war. Hier zeigte das "Ampelsystem" immer grün an.	ja
10/2	97,9%; 83/85		
10/2	99,2%; 130/131		ja
10/2	98,2%; 55/56		ja
10/2	93,8%; 30/32		
16/1	96,6%; 3055/3163	<p>Das Krankenhausinterne Kontrollsystem lässt, insbesondere im Leistungsbereich Geburtshilfe, nur sehr kompliziert erfassen, ob die übermittelten Datensätze vollständig oder fehlerhaft sind. Das Problem wurde mit den Softwareanbietern kommuniziert, eine dauerhafte und erfolgreiche Lösung wurde bisher nicht geschaffen. Es werden zwei unterschiedliche IT-Systeme angewendet, an deren Schnittstelle es in der Vergangenheit immer wieder zum „Datenverlust“ gekommen ist. Tatsächlich liegen die erfassten QS-Bögen im System vor und können bei Bedarf nachgeliefert werden.</p> <p>Das Problem wurde mit den Softwareanbietern kommuniziert, eine dauerhafte und erfolgreiche Lösung wurde bisher nicht geschaffen. ([entfernte Angabe zu Software])</p>	ja

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
16/1	98,6%; 3175/3221	Unterjährigen KIS-Systemwechsel und der Einführung der digitalen Patientenakte. Außerdem lässt der zur Verfügung gestellte Screenshot eine Abweichung in den erkennen, die "Ampel" zeigt grün an. ([entfernte Angabe zu Software])	ja
16/1	97,9%; 3452/3527	Keine Begründung abgegeben	
16/1	73%; 699/958	Der Sachverhalt wurde im persönlichen Gespräch ausführlich erörtert. Zudem wurde der Landesgeschäftsstelle zum Leistungsbereich Geburtshilfe der Mailverkehr mit dem Softwarehersteller zur Verfügung gestellt. Auf der Basis der Gespräche und des Mailverkehrs ist festzuhalten, dass die Mitarbeiter der Klinik größte Sorgfalt in der Übermittlung der Daten haben erkennen lassen. Das krankenhausinterne Kontrollsystem lässt, insbesondere im Leistungsbereich Geburtshilfe, nur sehr kompliziert erfassen, ob die übermittelten Datensätze vollständig oder fehlerhaft sind. ([entfernte Angabe zu Software])	ja
16/1	98,7%; 1421/1440	Keine Begründung abgegeben	
16/1	78,5%; 1277/1627	Im System war das Delta nicht zu erkennen, die QS-Bögen lagen vor. Durch eine kostenpflichtige Nachlieferung wurde der Nachweis erbracht, dass die QS-Bögen vorlagen.	ja
16/1	99,7%; 1478/1482	Keine Begründung abgegeben	
17/1	99,2%; 120/121		
17/1	99%; 97/98		ja
17/1	98,3%; 59/60	Keine Begründung abgegeben	
DEK	99,7%; 376/377		
DEK	99,7%; 323/341		
DEK	89,9%; 417/464		ja

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
DEK	99,7%; 291/292		ja
DEK	76,9%; 10/13	Aufgrund eines technischen Problems wurde die Datenlieferung für das letzte Quartal 2019 nicht fristgerecht an die Datenannahmestelle übertragen, sodass es zu niedrige Datenstände registriert wurden. Zudem fehlte die rechtzeitige Kontrolle über den Datenbankstand, da die Emails mit den Hinweisen auf die Veröffentlichung der Datenstände als Spam abgefangen wurden. Für alle Leistungsbereiche wurden die Daten nachträglich kostenpflichtig für eine Sonderauswertung zur Verfügung gestellt. Unter Berücksichtigung dieser Daten beträgt die Dokumentationsquote jeweils 100%.	ja
DEK	85,7%; 24/28		
DEK	99,7%; 335/336		ja
HCH	97,5%; 273/280	Unterjährigen KIS-Systemwechsel und der Einführung der digitalen Patientenakte. Außerdem lässt der zur Verfügung gestellte Screenshot eine Abweichung in den erkennen, die "Ampel" zeigt grün an. ([entfernte Angabe zu Software])	ja
HCH	99,4%; 491/494		ja
HCH	99,9%; 1072/1073	Überlieger aus 2018 übersehen	
HEP	99,99%; 738/739	Keine Begründung abgegeben	
HEP	97,9%; 140/143		
HEP	99%; 196/198		ja
HEP	74,7%; 1895/2538		ja
HEP	98,5%; 67/68		

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
HEP	99,4%; 179/180		ja
HEP_IMP	95,8%; 132/137		
HEP_IMP	95,8%; 182/190		ja
HEP_IMP	74,3%; 1502/2022		ja
HEP_IMP	98,4%; 63/64		
HEP_IMP	99,2%; 132/133		ja
HEP_WE	76,2%; 310/397		ja
HEP_WE	93,1%; 27/29		
HTXM	94,7%; 36/38		
HTXM_MKU	90,5%; 19/21		
KEP	99,8%; 68/69		
KEP	99,8%; 456/457		
KEP	98,2%; 56/57		ja
KEP	72,3%; 1630/2253		ja
KEP	98,6%; 73/74		
KEP_IMP	88,5%; 46/52		ja
KEP_IMP	71,1%; 1321/1851		ja

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
KEP_IMP	99,2%; 131/132		
KEP_WE	78,1%; 310/397		ja
KEP_WE	80%; 4/5		
NEO	77,2%; 338/438		ja
NEO	0%; Datenschutz	Die Abweichung wurde durch eine geringe Fallzahl ausgelöst	
NEO	0%; Datenschutz	Die Abweichung wurde durch eine geringe Fallzahl ausgelöst Keine Begründung abgegeben	
NEO	81,5%; 203/249		
PNEU	98,9%; 539/545		
PNEU	96,9%; 339/350		ja
PNEU	97%; 397/399		ja
PNEU	99,7%; 327/328		

2.2 Niedersachsen

Tabelle 3: Fallsammlung Niedersachsen

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
09/4	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
09/4	Dokumentationsproblem	Dokumentationsfehler	nein
10/2	Wiederkehrerproblematik	Dokumentationsfehler	nein
10/2	fehlerhafte Dokumentation	Dokumentationsfehler	nein
10/2	retrospektive Betrachtung nicht möglich	Dokumentationsfehler	nein
15/1	personelle Situation, unvollständige Dokumentation	personelle Situation, Dokumentationsfehler	Nein
15/1	lt. KH keine Dokumentationspflicht	Dokumentationsfehler	nein
16/1	Überliegerproblematik	Dokumentationsfehler	nein
16/1	softwarebedingte Aktualisierungsprobleme	die Software im Subsystem scheint fehlerhaft zu funktionieren. Covid 19 spielt als Begründung aber keine Rolle.	Ja
16/1	Überliegerproblematik	Fehlerhafte Software bestätigt durch die Fa. [entfernt]	Ja
16/1	Dokumentation im Subsystem	Dokumentationsfehler	Nein
16/1	Softwareupdate	Softwareprobleme	Nein
16/1	Softwareupdate/Überliegerproblematik	Fehlerhafte Software bestätigt durch die Fa. [entfernt]	Ja
16/1	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	Nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
16/1	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	Nein
16/1	unvollständige Prozessdurchführung	Prozessfehler	Nein
16/1	Überliegerproblematik	Fehlerhafte Software bestätigt durch die Fa. [entfernt]	Ja
18/1	personelle Situation	personelle Situation	Nein
18/1	Dokumentationsproblem	Dokumentationsfehler	Nein
DEK	softwarebedingte Aktualisierungs-/Stornierungsprobleme	Fehlerhafte Software bestätigt durch die Fa. [entfernt]	ja
DEK	Fehler beim Dokumentationszeitraum	Dokumentationsfehler	nein
DEK	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
DEK	Standortbezogene Dokumentation fehlerhaft	Dokumentationsfehler	nein
DEK	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
DEK	Dokumentationsproblem	Dokumentationsfehler	nein
DEK	Überlastungssituation aufgrund COVID-19-Pandemie	COVID-19-Pandemie für den Erfassungszeitraum irrelevant	nein
HEP	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
HEP_IMP	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
HEP_IMP	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
HEP_IMP	retrospektive Betrachtung nicht möglich	Dokumentationsfehler	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
HEP_IMP	Dokumentationsproblem	Dokumentationsfehler	nein
HEP_IMP	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
HEP_WE	Dokumentationsprobleme Zählleistungsbereich	Dokumentationsfehler	nein
HEP_WE	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
HEP_WE	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
HEP_WE	retrospektive Betrachtung nicht möglich	Dokumentationsfehler	nein
KEP	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
KEP_IMP	Softwareupdate/Überliegerproblematik	Fehlerhafte Software bestätigt durch die Fa. [entfernt]	ja
KEP_IMP	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
KEP_IMP	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
KEP_IMP	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsfehler	nein
KEP_WE	retrospektive Betrachtung nicht möglich	Dokumentationsfehler	nein
NEO	personelle Situation	personelle Situation	Nein
PNEU	personelle Situation	personelle Situation	nein
PNEU	Softwarewechsel	Softwarewechsel	nein
PNEU	Dokumentationsproblem	Dokumentationsfehler	nein

2.3 Nordrhein-Westfalen

Tabelle 4: Fallsammlung Nordrhein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
09/1	1 Fall nicht freigegeben, 1 Fall wurde nach Erstellen der Sollstatistik korrigiert,	Screenshots	nein
09/1	Fehlermeldung: Fachabteilung gem. §301 SGB V ist nicht korrekt. Keine Nachvollziehbarkeit	Screenshots	nein
09/1	Fallkorrektur mit Eingehen in die Sollstatistik, aber keiner automatischen Anlage des Bogens, QS-Bogen wurde nachträglich manuell erstellt, warum automatische Anlage des Bogens nicht erfolgte ist noch nicht geklärt	kein Nachweis geliefert	nein
09/1	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
09/2	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
09/3	Fehlcodierung führte zu falscher Sollstatistik (Für 1 Pat wurden 2 Bögen generiert 09/3 und 09/6, nach Korrektur blieb der 09/6 übrig)	Anamnese	ja
09/3	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
09/4	Bei korrekter Kodierung wäre der QS Bogen im richtigen Leistungsbereich ausgelöst worden.	Falsche Kodierung, keine echte Unterdokumentation.	ja

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
09/4	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
09/5	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
09/6	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
10/2	Fehler in der Erstellung der Sollstatistik über [entfernt] - Hinweis dazu kam von der Geschäftsstelle	Kommunikation mit Geschäftsstelle	ja
15/1	Appendektomie mit Inzision des Ovar - dadurch Generierung des Gyn.-Bogens, gyn. ist aber im Hause nicht vorhanden: Fehlermeldung: Fachabteilung gem. §301 SGB V ist nicht korrekt.	Screenshots	nein
15/1	Der angelegte Testdatensatz hätte rechtzeitig gelöscht werden können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
15/1	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
16/1	Personalwechsel im Medizincontrolling, separate Antwortadresse bei der BQS für den Bereich Geb.	kein Nachweis geliefert	nein
16/1	Technischer Fehler im KIM-System - Bescheinigung von Softwarefirma steht noch aus	kein Nachweis geliefert	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
16/1	1 x Dokumentationsdefizit, 4 x ggf. technisches Problem durch falsche Filtereinstellung, 4 x als korrekt im System angegeben und exportiert - Ursache nicht nachvollziehbar, BQS wurde informiert	5 x kein Nachweis geliefert 4 x Begründung nachvollziehbar	5 x nein; 4 x ja
16/1	Hier kann es in einem Fall im Zeitraum zwischen Erstellung des 21er Datensatzes und des Export-Endes in der Codierung zu Änderungen gekommen sein.	kein Nachweis geliefert	nein
16/1	nicht nachvollziehbar 1. Aufenthalt Infobogen, 2. Aufenthalt Entbindung mit korrekter Dokumentation	kein Nachweis geliefert	nein
16/1	Laut [entfernt] 100% Dokumentationsrate für VJ angezeigt, keine Möglichkeit in [entfernt] für VJ 2019 unterjährig eine interne Sollstatistik zu erstellen, Schnittstellenprobleme, bei Erstellung der Sollstatistik fehlen von Fällen Bemerkungen, laut [entfernt] aber alle dokumentiert + enge Fristsetzung machte die Ermittlung der fehlenden Fälle unmöglich	kein Nachweis geliefert	nein
16/1	Software bedingtes Aktualisierungs-/Stornierungsproblem	Schreiben des Softwareherstellers	ja
16/1	verfahrenstechnische Gründe	kein Nachweis geliefert	nein
16/1	Fehldokumentation bei männlichem Pat.	Begründung nachvollziehbar	ja
16/1	Fehler in der Erstellung der Sollstatistik über [entfernt] - Hinweis dazu kam von der Geschäftsstelle	Kommunikation mit Geschäftsstelle	ja

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
16/1	Psychiatrie-Klinik ohne Geburtshilfe, Pat. war hochschwanger, ist zur Geburt in anderes KH verlegt worden und wurde einige Stunden nach Geburt wieder zurück verlegt	Begründung nachvollziehbar	ja
16/1	Missverständnis bei Erstellen der Sollstatistik: Filter stand auf Aufnahmedatum 2019 und nicht auf Entlassdatum 2019, plus Exportfehler, der nicht bemerkt wurde: 4 Mütter, die in 2018 aufgenommen wurden und in 2019 entbunden haben	kein Nachweis geliefert	nein
16/1	QS-Bogen wurde für den Export bereitgestellt am 08.01.20 - nicht nachvollziehbar, warum nicht exportiert wurde.	kein Nachweis geliefert	nein
16/1	Das Krankenhaus hat die Bögen nicht übermittelt. Dies hätte mit vertretbarem Aufwand vermieden werden können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
16/1	Problematik hätte nicht vermieden werden können.	Softwarefehler führte zur Unterdokumentation.	ja
16/1	Eine zusätzliche Überprüfung wäre mit vertretbarem Aufwand möglich gewesen.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
16/1	Bei bereits bekannter Problematik mit den verwendeten Programmen, hätte man die Unterdokumentation proaktiv vermeiden können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
16/1	Frühzeitige Kontrollmechanismen hätte die Unterdokumentation vermeiden können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
16/1	Bei bereits bekannter Problematik mit den verwendeten Programm, hätte man die Unterdokumentation proaktiv vermeiden können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
16/1	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
16/1	Überprüfung mithilfe der [entfernt]-Software wäre möglich gewesen.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
17/1	zeitliches Datenverarbeitungsproblem; Bei dem UCH-Fall handelt es sich um einen Hüft-TEP-Wechsel nach Prothesendislokation und Trochanterabsprengung nach extern versorgter medialer Schenkelhalsfraktur. Initial öffneten sich hier ein HEP-Bogen und ein 17/1er-Bogen; nach Rücksprache/Beratung mit der Geschäftsstelle erfolgte eine Korrektur der Codierung nach Meldung der Sollstatistik, sodass nur noch der zum Fall passende, bereits korrekt ausgefüllte, HEP-Bogen bestehen blieb	Screenshots	ja
17/1	Fallzusammenführung bei zwei aufeinanderfolgenden Aufenthalten nach Erstellung der Sollstatistik, dadurch nur 30 statt 31 Pat gemeldet; Bogen für gesamten Fall am 18.2.20 übermittelt	Fallnummern komplett vorgelegt	ja
18/1	1X Export erfolgt, als fehlerhaft gekennzeichnet, Korrektur versäumt, 1X fehlerhaft gekennzeichnet nach Export, Korrektur erstellt und exportiert, aber von Anahmestelle nicht erfasst	kein Nachweis geliefert	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
DEK	6 Bögen Überlieger aus 2018, wurden rechtzeitig erfasst, bei Übertragung wurden nur Aufnahmen aus 2019 erfasst, Softwareproblem	Screenshots	nein
DEK	nach Rücksprache mit der IT/BQS Beauftragen ist die von Ihnen erkannte Unterdokumentation auf fragliche Überlieger aus dem Jahr 2018/2019 zurückzuführen, die in den Datensätzen nicht reproduzierbar sind. Somit ist aus technischer Sicht von fehlerhaften Datensätzen auszugehen. Eine Unterdokumentation ist nicht nachvollziehbar.	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	fragliche Überlieger	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Deku: 1 Bogen wurde storniert, da die Kodierung nicht korrekt war	kein Nachweis notwendig	ja
DEK	Fehler in der Erstellung der Sollstatistik [entfernt] - Hinweis dazu kam von der Geschäftsstelle	Kommunikation mit Geschäftsstelle	ja
DEK	abschließende QS-Doku ist vergessen worden	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Aufgrund von mehreren Softwarewechseln, ist eine Rekonstruktion der Fehlerquelle nicht mehr möglich	Softwarefehler führte zur Unterdokumentation.	ja
DEK	Sehr seltene Fallkonstellation und daher nachvollziehbare Begründung.	War nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar.	ja
DEK	Laut Eigenaussage des Krankenhauses verschuldet.	Eigenaussage der Einrichtung.	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
DEK	Bemerkung: Bitte nehmen Sie im Zeitraum 15.2. bis zum 28.2. keine Änderungen vor, sodass diese Diskrepanzen nicht entstehen können.	Falsche Kodierung, keine echte Unterdokumentation.	ja
DEK	Keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung möglich.	Keine Einschätzung möglich.	nein
DEK	Eine zusätzliche Überprüfung wäre mit vertretbarem Aufwand möglich gewesen.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
DEK	Bemerkung: Bitte nehmen Sie im Zeitraum 15.2. bis zum 28.2. keine Änderungen vor, sodass diese Diskrepanzen nicht entstehen können.	Falsche Kodierung, keine echte Unterdokumentation.	ja
HEP	technischer Fehler, Bogen zeigt Status "Warten auf Antwort" auf, laut EDV Fehler der Software	Aktionsprotokollkopie	nein
HEP	Fehler in der Erstellung der Sollstatistik über [entfernt] - Hinweis dazu kam von der Geschäftsstelle	Kommunikation mit Geschäftsstelle	ja
HEP	2 Bogen ausgefüllt, nicht exportierbar, Fehler durch Firma [entfernt] behoben und nachträglich exportiert	Begründung nachvollziehbar	ja
HEP	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
KEP	5 Bögen wurden am 27.2. storniert und am 28.2. wurde der Storno aufgehoben, konnten aber nicht mehr exportiert werden Softwarefehler	Aktionsprotokollkopie	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
KEP	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
NEO	falsche Customizing Einstellung seitens der [entfernt]	Kommunikation mit [entfernt]	ja
NEO	Fallzusammenführung bei Überlieger, laut [entfernt] erneut exportiert und als ok wieder eingelesen, dort keine Fehlermeldung	Ausdrucke QS-Bögen	ja
NEO	Dokumentationsfehler seitens der Geb.-Hilfe-Abteilung, Fehlerkorrektur fand nach Export der Sollstatistik statt	kein Nachweis geliefert	nein
NEO	Fehler in der Erstellung der Sollstatistik über [entfernt] - Hinweis dazu kam von der Geschäftsstelle	Kommunikation mit Geschäftsstelle	ja
NEO	Verarbeitungsproblem der Software: 7 Fälle, in denen Kinder von zu Hause aufgenommen wurden aber nicht auf einer neonatologischen Station (Alter zwischen 2 und 15 Tagen)	kein Nachweis geliefert	nein
NEO	1x fehlerhaft nach Export - Korrektur versäumt, 1x fehlerfrei in Exportdatei übernommen und exportiert, aber von Annahmestelle nicht angenommen.	kein Nachweis geliefert	nein
NEO	Kontrollen hätten das Problem frühzeitig aufdecken können.	Überwiegend durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt.	nein
NEO	Keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung möglich.	Keine Einschätzung möglich.	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
PNEU	1 Bogen ausgefüllt, nicht exportierbar, Fehler durch Firma [entfernt] behoben und nachträglich exportiert	Begründung nachvollziehbar	ja
PNEU	Wiederkehrer unter Beteiligung verschiedener Disziplinen - Wiederaufnahme ohne Bezug zur ersten Diagnose, Fallzusammenführung am 5.2.20, dadurch wurde eine manuelle Löschung des BQS-Bogens reaktiviert und eine Darstellung als nicht bearbeitet hervorgerufen. Dies wurde bei der Erstellung der Statistik nicht angezeigt	Begründung nachvollziehbar	ja
PNEU	Keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung möglich.	Keine Einschätzung möglich.	nein
PNEU	Bemerkung: Bitte nehmen Sie im Zeitraum 15.2. bis zum 28.2. keine Änderungen vor, sodass diese Diskrepanzen nicht entstehen können.	Falsche Kodierung, keine echte Unterdokumentation.	ja

2.4 Saarland

Tabelle 5: Fallsammlung Saarland

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
15/1	Unterdokumentation	Fallzusammenführung zwischen der Erstellung und Abgabe der Sollstatistik und der finalen Erstellung und Abgabe der QS-Fälle	Es wurde eine ausführliche Analyse durchgeführt und der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung übermittelt. Die Erklärung ist plausibel. Die Abweichungen sind nachvollziehbar erklärt.
16/1	Unterdokumentation	Einrichtung mit zwei Standorten, Verlegung zwischen den Standorten, Dokumentation vom aufnehmenden Standort, Sollstatistik vom entlassenden Standort	Die Erklärung ist plausibel.
16/1	Unterdokumentation	Kodierfehler, Aufenthalt in der Klinik, nicht zur Geburt führend	
16/1	Unterdokumentation	Nicht zu klären, warum der Fall nicht dokumentiert wurde	Keine Einschätzung möglich
16/1	Unterdokumentation	Softwarefehler, Kontakt zum Softwareanbieter wurde aufgenommen	Die Erklärung ist plausibel.
17/1	Unterdokumentation	Nicht zu klären, warum der Fall nicht dokumentiert wurde	Keine Einschätzung möglich
17/1	Unterdokumentation	Zu später Versand eines Datensatzes für einen Überlieger	
18/1	Unterdokumentation	Es werden Fallzusammenführungen als Ursache geltend gemacht. Die nachfolgende Prüfung bis zur Korrektur	Die Erklärung ist plausibel.

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
		war erst nach der Abgabefrist abgeschlossen, sodass ein höheres Soll verblieb.	
09/1	Unterdokumentation	Zu später Versand eines Datensatzes für einen Überlieger	
DEK	Unterdokumentation	Softwarefehler, Kontakt zum Softwareanbieter wurde aufgenommen	Die Erklärung ist plausibel.
DEK	Unterdokumentation	Zusammenlegung von Standorten, Überlieger des ehemaligen zweiten Standortes fehlen. Softwareanbieter hat keine Lösung.	Die Erklärung ist plausibel.
DEK	Unterdokumentation	Nicht zu klären, warum der Fall nicht dokumentiert wurde	Mit den der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung zur Verfügung stehenden Mitteln kann nicht weitergehend überprüft werden, ob sich Gründe für die Unterdokumentation finden lassen.
DEK	Unterdokumentation	Es werden Fallzusammenführungen als Ursache geltend gemacht. Die nachfolgende Prüfung bis zur Korrektur war erst nach der Abgabefrist abgeschlossen, sodass ein höheres Soll verblieb.	Die Erklärung ist plausibel.
HEP	Unterdokumentation	Softwarefehler, Kontakt zum Softwareanbieter wurde aufgenommen	Die Erklärung ist plausibel.
HEP	Unterdokumentation	Fallzusammenführung	Die Erklärung ist plausibel.

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
KEP	Unterdokumentation	Nicht zu klären, warum der Fall nicht dokumentiert wurde	Mit den der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung zur Verfügung stehenden Mitteln kann nicht weitergehend überprüft werden, ob sich Gründe für die Unterdokumentation finden lassen.
KEP	Unterdokumentation	Probleme traten unter anderem bei Überliegern auf. Sowohl zu später Versand der Daten als auch technische Probleme beim Versand wurden festgestellt.	Mit den der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung zur Verfügung stehenden Mitteln kann nicht weitergehend überprüft werden, ob sich Gründe für die Unterdokumentation finden lassen.
NEO	Unterdokumentation	technische Probleme bei der Datenlieferung	Mit den der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung zur Verfügung stehenden Mitteln kann nicht weitergehend überprüft werden, ob sich Gründe für die Unterdokumentation finden lassen.
PNEU	Unterdokumentation	Nicht zu klären, warum der Fall nicht dokumentiert wurde	Mit den der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung zur Verfügung stehenden Mitteln kann nicht weitergehend überprüft werden, ob sich Gründe für die Unterdokumentation finden lassen.
Keine Angabe	Unterdokumentation	Kontakt zum Softwareanbieter wurde aufgenommen. Die Ursache kann nicht mehr eruiert werden.	Mit den der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung zur Verfügung stehenden Mitteln kann nicht weitergehend überprüft werden, ob sich Gründe für die Unterdokumentation finden lassen.
Keine Angabe	Unterdokumentation	Es werden sowohl eine Änderung der Kodierung nach Dokumentationsabschluss als auch ein Fehler der QS-Filtersoftware geltend gemacht.	Die Erklärung ist plausibel.

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
Keine Angabe	Unterdokumentation	Probleme traten unter anderem bei Überliegern auf. Sowohl zu später Versand der Daten als auch technische Probleme beim Versand wurden festgestellt.	Mit den der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung zur Verfügung stehenden Mitteln kann nicht weitergehend überprüft werden, ob sich Gründe für die Unterdokumentation finden lassen.

3 Fallsammlung direkter Verfahren

Tabelle 6: Fallsammlung direkter Verfahren

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
HCH-HTXM	Diskrepanz bei der Fallzählung zwischen der Abgabe der Sollstatistik und der Übermittlung der QS-Dokumentation.	Die Diskrepanz zwischen der Abgabe der Sollstatistik und der Übermittlung der QS-Dokumentation im Leistungsbereich HCH kann als Begründung nicht angeführt werden. Die Volatilität von Falldaten im Krankenhaus ist bekannt, aus diesem Grund wird seitens des IQTIG eine stichtagsbezogene Erstellung der Sollstatistik sowie Finalisierung der QS-Dokumentation empfohlen, sodass die Angaben kongruent sind. Der geschilderte QS-Fall hätte nach Erstellung der Sollstatistik nicht mehr gelöscht werden dürfen, da er am Stichtag gültig war.	nein
HCH	Aufgrund einer fehlerhaften Software zur Erstellung der Sollstatistik wurden für das Erfassungsjahr 2019 im Leistungsbereich HCH Fälle ausgewiesen, obwohl dieser Leistungsbereich nicht angeboten wird und somit nicht dokumentationspflichtig ist.	Die angegebenen Gründe für die Unterdokumentation können anhand der vorgelegten Hinweise und Nachweise nachvollzogen werden.	ja
HTX	Aufgrund einer Fallzusammenführung änderte sich der zu übermittelnde QS-Dokumentationsbogen vom Leistungsbereich HTX-M auf den Leistungsbereich HTX-T.	Das Krankenhaus ist dazu verpflichtet, die QS-Dokumentation sorgfältig durchzuführen und zu kontrollieren. Im Rahmen der Qualitätssicherung der QS-Dokumentation hätte der Dokumentationsfehler auffallen müssen. Da die Verantwortung für eine korrekte QS-Dokumentation beim Krankenhaus liegt, und nicht beim Softwareanbieter bzw. den implementierten Plausibilitätsregeln, ist die Begründung aus Sicht des IQTIG nicht nachvollziehbar.	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
LLS	Aufgrund einer fehlerhaften OPS-Codierung wurde ein Fall im Modul LLS ausgelöst, obwohl dieser Leistungsbereich in der Klinik nicht angeboten wird.	Das IQTIG möchte an dieser Stelle jedoch noch einmal herausstellen, dass es aus unserer Sicht nicht nachvollziehbar ist, aus welchen Gründen die Korrektur eines OPS-Codes zwischen dem 1.1.2020 und dem 15.02.2020 nicht möglich gewesen sein sollte. Bei Jahresabschlussarbeiten, welche die Korrektur eines OPS-Codes für 1,5 Monate verhindern, besteht dringender Verbesserungsbedarf bei den krankenhausinternen Prozessen und Informationssystemen.	ja