



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

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 27. Dezember 2019

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

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:

Dr. Jens Meier

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

27. Dezember 2019

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.....	4
1 Einleitung.....	5
1.1 Hintergrund.....	5
1.2 Auftrag des G-BA.....	6
2 Fallsammlung indirekter Verfahren	7
2.1 Baden-Württemberg.....	10
2.2 Bayern	12
2.3 Berlin	59
2.4 Brandenburg	61
2.5 Hamburg.....	63
2.6 Hessen.....	76
2.7 Niedersachsen.....	77
2.8 Nordrhein.....	90
2.9 Rheinland-Pfalz	94
2.10 Sachsen	95
2.11 Westfalen-Lippe	98
3 Fallsammlung direkter Verfahren	103

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fallsammlung zur Unterdokumentation für das Erfassungsjahr 2018: Anzahl der Erfassungsmodule indirekter Verfahren.....	7
Tabelle 2: Fallsammlung Baden-Württemberg.....	10
Tabelle 3: Fallsammlung Bayern	12
Tabelle 4: Fallsammlung Berlin	59
Tabelle 5: Fallsammlung Brandenburg	61
Tabelle 6: Fallsammlung Hamburg.....	63
Tabelle 7: Fallsammlung Hessen	76
Tabelle 8: Fallsammlung Niedersachsen.....	77
Tabelle 9: Fallsammlung Nordrhein	90
Tabelle 10: Fallsammlung Rheinland-Pfalz	94
Tabelle 11: Fallsammlung Sachsen	95
Tabelle 12: Fallsammlung Westfalen-Lippe	98
Tabelle 13: Fallsammlung direkter Verfahren	103

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Das SGB V fordert in § 137 Absatz 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 Absatz 2 beauftragt, bis zum 31. Dezember 2019 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 2018 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 Absatz 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 2018 insgesamt 309 Fälle mit Underdokumentation und mit Vorbringen von Gründen für ein Unverschulden vor. Dies bezieht auch jene Landesebenen ein, welche sich nicht beim IQTIG zurückgemeldet haben, um über die Anzahl der Meldungen der ihnen zugewiesenen Krankenhäuser zu berichten. Konkret blieben die Rückmeldungen der Bundesländer Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern aus.

Das IQTIG erhielt des Weiteren von drei Ländern die Rückmeldung, dass kein Krankenhaus aus ihrem Bereich eine Meldung zum potentiellen Unverschulden zur Underdokumentation getätigt hat. Dies sind Thüringen, Saarland und Bremen. Die übrigen Landesebenen übermittelten an das IQTIG anonymisierte Falltabellen.

Das Land Niedersachsen lieferte mit 106 Fällen einen Großteil der Fallsammlung. An zweiter Stelle liegt Westfalen mit 50 Fällen, gefolgt von Nordrhein mit 38 Fällen. Die wenigsten Fälle haben Hessen (1 Fall) und Baden-Württemberg (2 Fälle) übermittelt.

Die Verteilung der Einschätzungsergebnisse in der Gesamtbetrachtung ist wie folgt: Es können die Begründungen in der Mehrzahl nicht nachvollzogen werden (167 von 309 Fälle). Für 131 Fälle ist das Ergebnis der Einschätzung für die Krankenhäuser „nachvollziehbar“. In 11 von 309 Fällen fand keine Einschätzung statt. Dieser Sachverhalt ist in den Falltabellen der Bundesländer Bayern, Hamburg und Sachsen vorzufinden.

Über die Erfassungsmodule aus Tabelle 1 hinweg zeigt sich, dass für das QS-Verfahren *Pflege: Dekubitusprophylaxe* mit 68 Fällen die häufigste Meldung einer Underdokumentation übermittelt wurde. Der Leistungsbereich *Geburtshilfe* folgt mit 57 von 309 Fällen. An dritter Stelle steht das QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)*.

Tabelle 1: Fallsammlung zur Underdokumentation für das Erfassungsjahr 2018: Anzahl der Erfassungsmodule indirekter Verfahren

Erfassungsmodul	QS-Verfahren/Leistungsbe- reich nach QSKH-RL	Anzahl
09/1	Herzschrillmacherversor- gung (Herzschrillmacher- Implantation, Herzschrill- macher-Aggregatwechsel, Herzschrillmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explanta- tion)	10
09/2		3
09/3		7
09/4	Implantierbare Defibrillato- ren – Implantation	4

09/5	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	1
09/6	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/ Explantation	1
10/2	Karotis-Revaskularisation	1
15/1	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	9
16/1	Geburtshilfe	57
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	11
18/1	Mammachirurgie	8
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	68
HCH	Aortenklappenchirurgie, isoliert	1
HEP	Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, HüftEndoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)	40
HEP_IMP		2
HEP_WE		4
HTXM	Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	1
KEP	Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. KnieSchlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)	18
KEP_IMP		3
KEP_WE		1
NEO	Neonatologie	23
NWIF	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen	4
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	1
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	29

Keine Angabe		2
Gesamt		309

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 Baden-Württemberg

Tabelle 2: Fallsammlung Baden-Württemberg

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
16/1	93,XX % (XXX/XXX)	...aufgrund eines Softwarefehlers in unserem Krankenhausinformationssystemen wurden insgesamt XX QS-Bögen der Geburtshilfe (16/1) zunächst fehlerhaft an Sie versendet und folgerichtig abgelehnt. Wenn das KIS richtig funktioniert, bewirkt die Ablehnung, dass die QS-Bögen, die betroffen sind, wieder in den Status „zu bearbeiten“ zurückgesetzt und damit neu bearbeitet / exportiert werden. Aufgrund des Software-Fehlers wurde jedoch der Status der abgelehnten QS-Bögen nicht zurückgesetzt, so dass wir der irrigen Meinung waren, alles sei in Ordnung. Als der Software-Fehler entdeckt wurde, haben wir nach Rücksprache mit Ihnen die XX QS-Bögen 16/1 am 21.03.2019 fehlerfrei übermittelt (siehe Transaktions-Datei im Anhang). Insofern bitte ich Sie, die Dokumentationsrate in der Geburtshilfe (16/1) freundlicherweise von 93,77% auf 100% zu korrigieren.	nein
09/1	98,XX % (XXX/XXX)	Wir möchten gerne zur Unterdokumentation von X Fällen im Leistungsbereich 9/1 Verfahrensjahr 2018 Stellung nehmen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Unterdokumentation kam leider aufgrund von „Fehlerfolgen“ ausgelöst primär durch einen Softwarefehler in der Software der Fa. <Firmenname> und ungenügende Prüfung der automatischen Rückmeldung der Nachsendungen zustande. Im Einzelnen: ▪ Am 15.05.2018 wurden von unserem Haus Datenlieferung XXXX.ZIP.AES übermittelt, die komplett (mit Status ERROR) abgewiesen wurden, da die XML-Datei fehlerhafte Eintragungen hatte. ▪ Die Fehlerrückmeldung hatte für unsere IT-Abteilung keine aussagekräftigen Informationen, weshalb der Fehler an den Softwareanbieter Fa. <Firmenname> weitergemeldet wurde. ▪ Dem Softwareanbieter war der Fehler scheinbar bereits bekannt, so dass es möglich war, noch am gleichen Tag über ein Servicepack den Fehler zu beheben. 	Nein

		<ul style="list-style-type: none">▪ Somit konnte der Re-Export erneut durch die IT-Abteilung erfolgen. Leider wurde in diesem Moment versäumt, die Rückmeldung in der automatischen Mailbestätigung durch die QS-Stelle genauer zu prüfen, denn diese beiden Fälle (QS-Datensätze) wurden als unplausibel bewertet und durch die QS-Stelle nicht angenommen.▪ Allerdings ist diese Information, dass zwei Datensätze nicht angenommen wurden, in unserem KIS-QS-System nicht ersichtlich, sondern mit dem Status „akzeptiert“ gespeichert, so dass es in den nachfolgenden Exporten und bei der letztmaligen Überprüfung der Datenexporte nicht aufgefallen war. Die Information bezüglich einer Unterdokumentation haben wir erst mit der QS-Bescheinigung durch die QS-Stelle erhalten.	
--	--	--	--

2.2 Bayern

Tabelle 3: Fallsammlung Bayern

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
NWIF	<p>Zur Begründung: Zum Zeitpunkt der Erstellung des Sollberichtes lag die Fallnummer 2 noch stationär, hier wurde durch das begleitende Kodieren, ein NWIF-Bogen ausgelöst und in der Sollstatistik erfasst. Dieser Patient wurde am 01.03.2019 entlassen. Bei der finalen Kodierung kam es nun zu einer Fallzusammenführung mit dem vorherigen Fall 1 dieser Fall war bereits kodiert, auch hier löste ein NWIF Bogen aus.</p> <p>Durch die Fallzusammenführung werden auch die NWIF-Bögen zusammengeführt, dies war jedoch beim Erstellen der Sollstatistik noch nicht möglich, somit haben wir aktuell eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate.</p>	<p>Zur Begründung: Zum Zeitpunkt der Erstellung des Sollberichtes lag die Fallnummer 2 noch stationär, hier wurde durch das begleitende Kodieren, ein NWIF-Bogen ausgelöst und in der Sollstatistik erfasst. Dieser Patient wurde am 01.03.2019 entlassen. Bei der finalen Kodierung kam es nun zu einer Fallzusammenführung mit dem vorherigen Fall 1 dieser Fall war bereits kodiert, auch hier löste ein NWIF Bogen aus.</p> <p>Durch die Fallzusammenführung werden auch die NWIF-Bögen zusammengeführt, dies war jedoch beim Erstellen der Sollstatistik noch nicht möglich, somit haben wir aktuell eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate.</p>	-

<p>KEP</p>	<p>In der Fallzahlbescheinigung 2018 haben wir im Bereich Krankenhaus gesamt eine Rate von 100 %. Im Bereich Haus 1 haben wir eine Dokumentationsrate von über 100 %, laut Fallzahlbescheinigung einen Fall mehr, dafür fehlt uns im Haus 2 ein Fall, somit liegt hier derzeit eine Unterdokumentation bei einer Dokumentationsrate vom unter 100 % vor. Diesbezüglich habe ich schon einmal mit Herrn Callies telefoniert, da ich mir dies nicht erklären kann, in unserem KIS habe ich für jeden Standort eine 100 % Rate.</p>	<p>In der Fallzahlbescheinigung 2018 haben wir im Bereich Krankenhaus gesamt eine Rate von 100 %. Im Bereich Haus 1 haben wir eine Dokumentationsrate von über 100 %, laut Fallzahlbescheinigung einen Fall mehr, dafür fehlt uns im Haus 2 ein Fall, somit liegt hier derzeit eine Unterdokumentation bei einer Dokumentationsrate von unter 100 % vor. Diesbezüglich habe ich schon einmal mit Herrn Callies telefoniert, da ich mir dies nicht erklären kann, in unserem KIS habe ich für jeden Standort eine 100 % Rate.</p>	<p>-</p>
<p>HEP</p>	<p>mit Bestürzung mussten wir in Ihrer Auswertung feststellen, dass wir im Bereich HEP-IMP nur eine Erfüllungsquote xx% im Gesamthaus erreicht haben (ein Fall fehlte). Bei der Recherche nach der Ursache für diese Differenz unter Zuhilfenahme des xxxx-Support (TeamViewer-Sitzung) fanden wir dann den Fehler in der Sollstatistik. Die Sollstatistik wurde am 12.2.19 erstellt, nachdem kurz vorher noch einmal alle Patienten nachgerechnet wurden (Überprüfung der Filterkriterien). Hierbei kam am Standort 01 eine Fallzahl von HEP-IMP von xx Fällen und am Standort 02 von xx Fällen. Bei der Durchsicht der die Sollstatistik ergebenen Fälle haben wir dann in der Sollstatistik vom 12.2. einen Fall gefunden, der in der heute aktuell erstellten Sollstatistik für 2018 nicht mehr enthalten war. Über eine Funktion innerhalb des Sollstatistik-Moduls konnten wir dann die</p>	<p>mit Bestürzung mussten wir in Ihrer Auswertung feststellen, dass wir im Bereich HEP-IMP nur eine Erfüllungsquote xx% im Gesamthaus erreicht haben (ein Fall fehlte). Bei der Recherche nach der Ursache für diese Differenz unter Zuhilfenahme des xxxx-Support (TeamViewer-Sitzung) fanden wir dann den Fehler in der Sollstatistik. Die Sollstatistik wurde am 12.2.19 erstellt, nachdem kurz vorher noch einmal alle Patienten nachgerechnet wurden (Überprüfung der Filterkriterien). Hierbei kam am Standort 01 eine Fallzahl von HEP-IMP von xx Fällen und am Standort 02 von xx Fällen. Bei der Durchsicht der die Sollstatistik ergebenen Fälle haben wir dann in der Sollstatistik vom 12.2. einen Fall gefunden, der in der heute aktuell erstellten Sollstatistik für 2018 nicht mehr enthalten war. Über eine Funktion innerhalb des Sollstatistik-Moduls konnten wir dann die QS-Filter-Historie zu</p>	<p>-</p>

<p>QS-Filter-Historie zu diesem Fall sichten (s. QS-Historie). Hieraus ist ersichtlich, dass es am 15.2. eine Codeänderung (ICD/OPS) gab, die dazu führte, dass die ursprüngliche QS-Pflicht des HEP-IMP-QS-Bogens vom System (xxxx) storniert wurde, also ab dann keine QS-Pflicht mehr bestand. Diese Beurteilung können Sie der Fehlerrückmeldung (s. die beiden anhängenden pdf-Dateien, die die Rückmail von xxxx darstellt – diese musste ich in zwei Teile teilen, damit ich in dem ersten Teil mit einem Bildbearbeitungsprogramm die Fallnummer pseudoanonymisieren konnte) entnehmen inkl. meiner Erstmeldung (...xxxx_2). Allerdings hat sich Herr xx beim Datum (er: 13.2. – tatsächliches Erstelldatum Sollstatistik: 12.2.19) verschrieben.</p>	<p>diesem Fall sichten (s. QS-Historie). Hieraus ist ersichtlich, dass es am 15.2. eine Codeänderung (ICD/OPS) gab, die dazu führte, dass die ursprüngliche QS-Pflicht des HEP-IMP-QS-Bogens vom System (xxxx) storniert wurde, also ab dann keine QS-Pflicht mehr bestand. Diese Beurteilung können Sie der Fehlerrückmeldung (s. die beiden anhängenden pdf-Dateien, die die Rückmail von xxxx darstellt – diese musste ich in zwei Teile teilen, damit ich in dem ersten Teil mit einem Bildbearbeitungsprogramm die Fallnummer pseudoanonymisieren konnte) entnehmen inkl. meiner Erstmeldung (...xxxx_2). Allerdings hat sich Herr xx beim Datum (er: 13.2. – tatsächliches Erstelldatum Sollstatistik: 12.2.19) verschrieben.</p>	
---	---	--

<p>16/1</p>	<p>Der fehlende OS-Datensatz war ein Fall mit Aufnahme- datum der Mutter am 31. Dezember 2017 und Entlassungsdatum der Mutter am 04. Januar 2018. Die Geburt erfolgte am 01. Januar 2018 um 00:01 Uhr. Der Datensatz mit der Vorgangsnummer xx wurde in der Exportdatei T-BAxxxxx- 2018/01_30_xxxxxx an die Datenannahmestelle ver- sendet (s. Anhang). Die Antwortdatei war o.k. Im Januar 2019 fehlten trotz vorherigen Exports der gesamten Geburtennummer im SOLLIST-Vergleich acht OS-Datensätze des Moduls 16/1. Die gesamten Datensätze des Moduls Geburtshilfe von 2018 wur- den daraufhin als Reexport erneut an die Datenan- nahmestelle versendet (Exportdatei T-BAxxxxx- 2019_01_07_xxxxxx). Der Datensatz mit der Vor- gangsnummer xx wurde in der Antwortdatei als feh- lerhaft angegeben. Es war uns gemäß der Spezifika- tion nicht mehr möglich den OS-Datensatz mit Aufnahmedatum 2017 und Entlassungsdatum 2018 erneut zu exportieren und es kam zur Unterschrei- tung der Dokumentationsrate im Modul 16/1. Die Dokumentation unsererseits erfolgte also korrekt. Für Auswirkungen des Jahreswechsels auf den Da- tenexport können wir nichts.</p>	<p>Der fehlende QS-Datensatz war ein Fall mit Aufnahme- datum der Mutter am 31. Dezember 2017 und Entlassungs- datum der Mutter am 04. Januar 2018. Die Geburt er- folgte am 01. Januar 2018 um 00:01 Uhr. Der Datensatz mit der Vorgangsnummer xx wurde in der Exportdatei T- BAxxxxx-2018/01_30_xxxxxx an die Datenannahmestelle versendet (s. Anhang). Die Antwortdatei war o.k. Im Januar 2019 fehlten trotz vorherigen Exports der ge- samten Geburtennummer im SOLLIST-Vergleich acht OS- Datensätze des Moduls 16/1. Die gesamten Datensätze des Moduls Geburtshilfe von 2018 wurden daraufhin als Reexport erneut an die Datenannahmestelle versendet (Exportdatei T-BAxxxxx- 2019_01_07_xxxxxx). Der Da- tensatz mit der Vorgangsnummer xx wurde in der Ant- wortdatei als fehlerhaft angegeben. Es war uns gemäß der Spezifikation nicht mehr möglich den QS-Datensatz mit Aufnahmedatum 2017 und Entlassungsdatum 2018 erneut zu exportieren und es kam zur Unterschreitung der Dokumentationsrate im Modul 16/1. Die Dokumen- tation unsererseits erfolgte also korrekt. Für Auswirkun- gen des Jahreswechsels auf den Datenexport können wir nichts.</p>	<p>nein</p>
-------------	--	---	-------------

DEK	<p>Sie beschreiben in Ihrer Begründung einen fehlenden Überblick der dokumentationspflichtigen Überlieger aus dem Jahr 2017 (Aufnahme 2017 und Entlassung 2018) in Ihrer Software.</p> <p>Die BAQ stellt unterjährig wöchentlich aktualisierte Fallzahlübersichten zur Verfügung. In diesen Übersichten werden die Fallzahlen nach Überliegern aufgelistet. Mit der Möglichkeit zur Einsendung der verpflichtenden Sollstatistik (ab dem 01.02.) werden die Fallzahlübersichten täglich aktualisiert. Im Bereich DEK liegen bereits seit dem Jahr 2015 Unterdokumentationen der Überlieger vor, welche in den Fallzahlbescheinigungen ersichtlich sind.</p>	-	nein
-----	---	---	------

<p>16/1</p>	<p>Sie beschreiben in Ihrer Begründung, dass mit Ihren Datenübermittlungen xx Datensätze übermittelt wurden und diese xx Datensätze von der BAQ bestätigt wurden. Die in der Fallzahlbescheinigung ausgewiesene Fallzahl von xx-2 ist somit aus Ihrer Sicht nicht korrekt und das Fehlen der nicht übermittelten Daten liegt nicht in Ihrem Verschulden. Wie bereits im Schriftverkehr mit dem Daten-Support der BAQ erläutert, ist die Ausweisung der Fallzahl von xx-2 Fällen korrekt. Dies wird auch in den zusätzlichen Protokollen der Datenübermittlung und den Fallzahlübersichten ersichtlich. Die letzte Datenübermittlung für den Leistungsbereich 16/1 erfolgte am 13.02.2019 mit der Transaktion T-BAxxxxx-2019_02_12_xxxxxx.ZIP.AES. Mit dem 13.02.2019 erfolgte ein ausführlicher Schriftverkehr (Daten-Support der BAQ) zur Problematik der Überlieger in den beiden Leistungsbereichen DEK und 16/1. Die Einsendung fehlender Daten war bis zum 28.02.2019 möglich.</p>	<p>-</p>	<p>nein</p>
<p>15/1</p>	<p>Die in dieser Unterdokumentation ausgewiesenen fehlenden QS Bögen wurden am 25.10.2018 von uns vollständig und verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Die Transaktion an diesem Tag bestand aus vier verschlüsselten Zip-Dateien von denen jedoch nur eine von der Gegenstelle der BAQ angenommen wurde. Für drei der gesendeten Dateien erhielten wir danach die Information zurück, dass die Datenlieferung fehlerhaft ist und daher nicht in die Datenbank</p>	<p>Die in dieser Unterdokumentation ausgewiesenen fehlenden QS Bögen wurden am 25.10.2018 von uns vollständig und verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Die Transaktion an diesem Tag bestand aus vier verschlüsselten Zip-Dateien von denen jedoch nur eine von der Gegenstelle der BAQ angenommen wurde. Für drei der gesendeten Dateien erhielten wir danach die Information zurück, dass die Datenlieferung fehlerhaft ist und daher nicht in die Datenbank eingelesen werden konnte. Eine Korrektur in der Datenstruktur dieser Dateien und</p>	<p>nein</p>

<p>eingelassen werden konnte. Eine Korrektur in der Datenstruktur dieser Dateien und eine erneute Übermittlung wären deshalb erforderlich.</p> <p>Die fehlerhafte Datenstruktur die von der Gegenstelle (Datenbank) der BAQ nicht eingelesen werden konnte, wurde damals aufgrund eines Softwarefehlers unseres Softwareherstellers (KIS) generiert.</p> <p>Durch unseren KIS-Support wurde uns mitgeteilt, dass ein Softwarefehler vorliegt und keine Exporte mit PID-haltigen OS-Bögen durchführbar ist. Die Korrektur wurde mit einem Hotfix am 05.11.19 behoben.</p> <p>Um die Periode seitens Sana Klinik Pegnitz fristgerecht abzuschließen, haben wir am 13.02.2019 aller restlichen noch zum Jahr 2018 gehörenden QS Bögen in den Export gestellt und alle Bögen mit dem Status - Warten auf Antwort - in den Korrekturmodus versetzt und erneut verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Es wurden hiernach keinerlei Fehlermeldungen an uns ausgegeben. Nach einem Export erhalten alle exportierten Bögen den Status - Warten auf Antwort. Seitens der BAQ werden Antwortdateien später zurückgesandt, sodass wir zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen sind, dass alle Daten übermittelt wurden. (Siehe Dokumentationsblatt - Nachweis Datenlieferung 13.02.2019)</p>	<p>eine erneute Übermittlung wären deshalb erforderlich. Die fehlerhafte Datenstruktur die von der Gegenstelle (Datenbank) der BAQ nicht eingelesen werden konnte, wurde damals aufgrund eines Softwarefehlers unseres Softwareherstellers (KIS) generiert.</p> <p>Durch unseren KIS-Support wurde uns mitgeteilt, dass ein Softwarefehler vorliegt und keine Exporte mit PID-haltigen OS-Bögen durchführbar ist. Die Korrektur wurde mit einem Hotfix am 05.11.19 behoben.</p> <p>Um die Periode seitens Sana Klinik Pegnitz fristgerecht abzuschließen, haben wir am 13.02.2019 aller restlichen noch zum Jahr 2018 gehörenden QS Bögen in den Export gestellt und alle Bögen mit dem Status - Warten auf Antwort - in den Korrekturmodus versetzt und erneut verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Es wurden hiernach keinerlei Fehlermeldungen an uns ausgegeben. Nach einem Export erhalten alle exportierten Bögen den Status - Warten auf Antwort. Seitens der BAQ werden Antwortdateien später zurückgesandt, sodass wir zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen sind, dass alle Daten übermittelt wurden. (Siehe Dokumentationsblatt - Nachweis Datenlieferung 13.02.2019)</p>	
--	---	--

<p>16/1</p>	<p>Die in dieser Unterdokumentation ausgewiesenen fehlenden QS Bögen wurden am 25.10.2018 von uns vollständig und verschlüsselt an die BAQ übermittelt.</p> <p>Die Transaktion an diesem Tag bestand aus vier verschlüsselten Zip-Dateien von denen jedoch nur eine von der Gegenstelle der BAQ angenommen wurde. Für drei der gesendeten Dateien erhielten wir danach die Information zurück, dass die Datenlieferung fehlerhaft ist und daher nicht in die Datenbank eingelesen werden konnte. Eine Korrektur in der Datenstruktur dieser Dateien und eine erneute Übermittlung wären deshalb erforderlich.</p> <p>Die fehlerhafte Datenstruktur die von der Gegenstelle (Datenbank) der BAQ nicht eingelesen werden konnte, wurde damals aufgrund eines Softwarefehlers unseres Softwareherstellers (KIS) generiert.</p> <p>Durch unseren KIS-Support wurde uns mitgeteilt, dass ein Softwarefehler vorliegt und keine Exporte mit PID-haltigen OS-Bögen durchführbar ist. Die Korrektur wurde mit einem Hotfix am 05.11.19 behoben.</p> <p>Um die Periode seitens Sana Klinik Pegnitz fristgerecht abzuschließen, haben wir am 13.02.2019 aller restlichen noch zum Jahr 2018 gehörenden QS Bögen in den Export gestellt und alle Bögen mit dem Status - Warten auf Antwort - in den Korrekturmodus versetzt und erneut verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Es wurden hiernach keinerlei Fehlermeldungen an uns ausgegeben. Nach einem Export</p>	<p>Die in dieser Unterdokumentation ausgewiesenen fehlenden QS Bögen wurden am 25.10.2018 von uns vollständig und verschlüsselt an die BAQ übermittelt.</p> <p>Die Transaktion an diesem Tag bestand aus vier verschlüsselten Zip-Dateien von denen jedoch nur eine von der Gegenstelle der BAQ angenommen wurde. Für drei der gesendeten Dateien erhielten wir danach die Information zurück, dass die Datenlieferung fehlerhaft ist und daher nicht in die Datenbank eingelesen werden konnte. Eine Korrektur in der Datenstruktur dieser Dateien und eine erneute Übermittlung wären deshalb erforderlich.</p> <p>Die fehlerhafte Datenstruktur die von der Gegenstelle (Datenbank) der BAQ nicht eingelesen werden konnte, wurde damals aufgrund eines Softwarefehlers unseres Softwareherstellers (KIS) generiert.</p> <p>Durch unseren KIS-Support wurde uns mitgeteilt, dass ein Softwarefehler vorliegt und keine Exporte mit PID-haltigen OS-Bögen durchführbar ist. Die Korrektur wurde mit einem Hotfix am 05.11.19 behoben.</p> <p>Um die Periode seitens Sana Klinik Pegnitz fristgerecht abzuschließen, haben wir am 13.02.2019 aller restlichen noch zum Jahr 2018 gehörenden QS Bögen in den Export gestellt und alle Bögen mit dem Status - Warten auf Antwort - in den Korrekturmodus versetzt und erneut verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Es wurden hiernach keinerlei Fehlermeldungen an uns ausgegeben. Nach einem Export erhalten alle exportierten Bögen den Status - Warten auf Antwort. Seitens der BAQ werden Antwortdateien später zurückgesandt, sodass wir zum damaligen</p>	<p>nein</p>
-------------	---	--	-------------

	erhalten alle exportierten Bögen den Status - Warten auf Antwort. Seitens der BAQ werden Antwortdateien später zurückgesandt, sodass wir zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen sind, dass alle Daten übermittelt wurden. (Siehe Dokumentationsblatt - Nachweis Datenlieferung 13.02.2019)	Zeitpunkt davon ausgegangen sind, dass alle Daten übermittelt wurden. (Siehe Dokumentationsblatt - Nachweis Datenlieferung 13.02.2019)	
18/1	<p>Die in dieser Unterdokumentation ausgewiesenen fehlenden QS Bögen wurden am 25.10.2018 von uns vollständig und verschlüsselt an die BAQ übermittelt.</p> <p>Die Transaktion an diesem Tag bestand aus vier verschlüsselten Zip-Dateien von denen jedoch nur eine von der Gegenstelle der BAQ angenommen wurde. Für drei der gesendeten Dateien erhielten wir danach die Information zurück, dass die Datenlieferung fehlerhaft ist und daher nicht in die Datenbank eingelesen werden konnte. Eine Korrektur in der Datenstruktur dieser Dateien und eine erneute Übermittlung wären deshalb erforderlich.</p> <p>Die fehlerhafte Datenstruktur die von der Gegenstelle (Datenbank) der BAQ nicht eingelesen werden konnte, wurde damals aufgrund eines Softwarefehlers unseres Softwareherstellers (KIS) generiert.</p> <p>Durch unseren KIS-Support wurde uns mitgeteilt, dass ein Softwarefehler vorliegt und keine Exporte mit PID-haltigen OS-Bögen durchführbar ist. Die Korrektur wurde mit einem Hotfix am 05.11.19 behoben.</p>	<p>Die in dieser Unterdokumentation ausgewiesenen fehlenden QS Bögen wurden am 25.10.2018 von uns vollständig und verschlüsselt an die BAQ übermittelt.</p> <p>Die Transaktion an diesem Tag bestand aus vier verschlüsselten Zip-Dateien von denen jedoch nur eine von der Gegenstelle der BAQ angenommen wurde. Für drei der gesendeten Dateien erhielten wir danach die Information zurück, dass die Datenlieferung fehlerhaft ist und daher nicht in die Datenbank eingelesen werden konnte. Eine Korrektur in der Datenstruktur dieser Dateien und eine erneute Übermittlung wären deshalb erforderlich.</p> <p>Die fehlerhafte Datenstruktur die von der Gegenstelle (Datenbank) der BAQ nicht eingelesen werden konnte, wurde damals aufgrund eines Softwarefehlers unseres Softwareherstellers (KIS) generiert.</p> <p>Durch unseren KIS-Support wurde uns mitgeteilt, dass ein Softwarefehler vorliegt und keine Exporte mit PID-haltigen OS-Bögen durchführbar ist. Die Korrektur wurde mit einem Hotfix am 05.11.19 behoben.</p> <p>Um die Periode seitens Sana Klinik Pegnitz fristgerecht abzuschließen, haben wir am 13.02.2019 aller restlichen noch zum Jahr 2018 gehörenden QS Bögen in den Export</p>	nein

	<p>Um die Periode seitens Sana Klinik Pegnitz fristgerecht abzuschließen, haben wir am 13.02.2019 aller restlichen noch zum Jahr 2018 gehörenden QS Bögen in den Export gestellt und alle Bögen mit dem Status - Warten auf Antwort - in den Korrekturmodus versetzt und erneut verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Es wurden hiernach keinerlei Fehlermeldungen an uns ausgegeben. Nach einem Export erhalten alle exportierten Bögen den Status - Warten auf Antwort. Seitens der BAQ werden Antwortdateien später zurückgesandt, sodass wir zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen sind, dass alle Daten übermittelt wurden. (Siehe Dokumentationsblatt - Nachweis Datenlieferung 13.02.2019)</p>	<p>gestellt und alle Bögen mit dem Status - Warten auf Antwort - in den Korrekturmodus versetzt und erneut verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Es wurden hiernach keinerlei Fehlermeldungen an uns ausgegeben. Nach einem Export erhalten alle exportierten Bögen den Status - Warten auf Antwort. Seitens der BAQ werden Antwortdateien später zurückgesandt, sodass wir zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen sind, dass alle Daten übermittelt wurden. (Siehe Dokumentationsblatt - Nachweis Datenlieferung 13.02.2019)</p>	
<p>HEP</p>	<p>Die in dieser Unterdokumentation ausgewiesenen fehlenden QS Bögen wurden am 25.10.2018 von uns vollständig und verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Die Transaktion an diesem Tag bestand aus vier verschlüsselten Zip-Dateien von denen jedoch nur eine von der Gegenstelle der BAQ angenommen wurde. Für drei der gesendeten Dateien erhielten wir danach die Information zurück, dass die Datenlieferung fehlerhaft ist und daher nicht in die Datenbank eingelesen werden konnte. Eine Korrektur in der Datenstruktur dieser Dateien und eine erneute Übermittlung wären deshalb erforderlich. Die fehlerhafte Datenstruktur die von der Gegenstelle (Datenbank) der BAQ nicht eingelesen werden</p>	<p>Die in dieser Unterdokumentation ausgewiesenen fehlenden QS Bögen wurden am 25.10.2018 von uns vollständig und verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Die Transaktion an diesem Tag bestand aus vier verschlüsselten Zip-Dateien von denen jedoch nur eine von der Gegenstelle der BAQ angenommen wurde. Für drei der gesendeten Dateien erhielten wir danach die Information zurück, dass die Datenlieferung fehlerhaft ist und daher nicht in die Datenbank eingelesen werden konnte. Eine Korrektur in der Datenstruktur dieser Dateien und eine erneute Übermittlung wären deshalb erforderlich. Die fehlerhafte Datenstruktur die von der Gegenstelle (Datenbank) der BAQ nicht eingelesen werden konnte, wurde damals aufgrund eines Softwarefehlers unseres Softwareherstellers (KIS) generiert.</p>	<p>nein</p>

	<p>konnte, wurde damals aufgrund eines Softwarefehlers unseres Softwareherstellers (KIS) generiert.</p> <p>Durch unseren KIS-Support wurde uns mitgeteilt, dass ein Softwarefehler vorliegt und keine Exporte mit PID-haltigen OS-Bögen durchführbar ist. Die Korrektur wurde mit einem Hotfix am 05.11.19 behoben.</p> <p>Um die Periode seitens Sana Klinik Pegnitz fristgerecht abzuschließen, haben wir am 13.02.2019 aller restlichen noch zum Jahr 2018 gehörenden QS Bögen in den Export gestellt und alle Bögen mit dem Status - Warten auf Antwort - in den Korrekturmodus versetzt und erneut verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Es wurden hiernach keinerlei Fehlermeldungen an uns ausgegeben. Nach einem Export erhalten alle exportierten Bögen den Status - Warten auf Antwort. Seitens der BAQ werden Antwortdateien später zurückgesandt, sodass wir zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen sind, dass alle Daten übermittelt wurden. (Siehe Dokumentationsblatt - Nachweis Datenlieferung 13.02.2019)</p>	<p>Durch unseren KIS-Support wurde uns mitgeteilt, dass ein Softwarefehler vorliegt und keine Exporte mit PID-haltigen OS-Bögen durchführbar ist. Die Korrektur wurde mit einem Hotfix am 05.11.19 behoben.</p> <p>Um die Periode seitens Sana Klinik Pegnitz fristgerecht abzuschließen, haben wir am 13.02.2019 aller restlichen noch zum Jahr 2018 gehörenden QS Bögen in den Export gestellt und alle Bögen mit dem Status - Warten auf Antwort - in den Korrekturmodus versetzt und erneut verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Es wurden hiernach keinerlei Fehlermeldungen an uns ausgegeben. Nach einem Export erhalten alle exportierten Bögen den Status - Warten auf Antwort. Seitens der BAQ werden Antwortdateien später zurückgesandt, sodass wir zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen sind, dass alle Daten übermittelt wurden. (Siehe Dokumentationsblatt - Nachweis Datenlieferung 13.02.2019)</p>	
--	---	---	--

<p>KEP</p>	<p>Die in dieser Unterdokumentation ausgewiesenen fehlenden QS Bögen wurden am 25.10.2018 von uns vollständig und verschlüsselt an die BAQ übermittelt.</p> <p>Die Transaktion an diesem Tag bestand aus vier verschlüsselten Zip-Dateien von denen jedoch nur eine von der Gegenstelle der BAQ angenommen wurde. Für drei der gesendeten Dateien erhielten wir danach die Information zurück, dass die Datenlieferung fehlerhaft ist und daher nicht in die Datenbank eingelesen werden konnte. Eine Korrektur in der Datenstruktur dieser Dateien und eine erneute Übermittlung wären deshalb erforderlich.</p> <p>Die fehlerhafte Datenstruktur die von der Gegenstelle (Datenbank) der BAQ nicht eingelesen werden konnte, wurde damals aufgrund eines Softwarefehlers unseres Softwareherstellers (KIS) generiert.</p> <p>Durch unseren KIS-Support wurde uns mitgeteilt, dass ein Softwarefehler vorliegt und keine Exporte mit PID-haltigen OS-Bögen durchführbar ist. Die Korrektur wurde mit einem Hotfix am 05.11.19 behoben.</p> <p>Um die Periode seitens Sana Klinik Pegnitz fristgerecht abzuschließen, haben wir am 13.02.2019 aller restlichen noch zum Jahr 2018 gehörenden QS Bögen in den Export gestellt und alle Bögen mit dem Status - Warten auf Antwort - in den Korrekturmodus versetzt und erneut verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Es wurden hiernach keinerlei Fehlermeldungen an uns ausgegeben. Nach einem Export</p>	<p>Die in dieser Unterdokumentation ausgewiesenen fehlenden QS Bögen wurden am 25.10.2018 von uns vollständig und verschlüsselt an die BAQ übermittelt.</p> <p>Die Transaktion an diesem Tag bestand aus vier verschlüsselten Zip-Dateien von denen jedoch nur eine von der Gegenstelle der BAQ angenommen wurde. Für drei der gesendeten Dateien erhielten wir danach die Information zurück, dass die Datenlieferung fehlerhaft ist und daher nicht in die Datenbank eingelesen werden konnte. Eine Korrektur in der Datenstruktur dieser Dateien und eine erneute Übermittlung wären deshalb erforderlich.</p> <p>Die fehlerhafte Datenstruktur die von der Gegenstelle (Datenbank) der BAQ nicht eingelesen werden konnte, wurde damals aufgrund eines Softwarefehlers unseres Softwareherstellers (KIS) generiert.</p> <p>Durch unseren KIS-Support wurde uns mitgeteilt, dass ein Softwarefehler vorliegt und keine Exporte mit PID-haltigen OS-Bögen durchführbar ist. Die Korrektur wurde mit einem Hotfix am 05.11.19 behoben.</p> <p>Um die Periode seitens Sana Klinik Pegnitz fristgerecht abzuschließen, haben wir am 13.02.2019 aller restlichen noch zum Jahr 2018 gehörenden QS Bögen in den Export gestellt und alle Bögen mit dem Status - Warten auf Antwort - in den Korrekturmodus versetzt und erneut verschlüsselt an die BAQ übermittelt. Es wurden hiernach keinerlei Fehlermeldungen an uns ausgegeben. Nach einem Export erhalten alle exportierten Bögen den Status - Warten auf Antwort. Seitens der BAQ werden Antwortdateien später zurückgesandt, sodass wir zum damaligen</p>	<p>nein</p>
------------	---	--	-------------

	<p>erhalten alle exportierten Bögen den Status - Warten auf Antwort. Seitens der BAQ werden Antwortdateien später zurückgesandt, sodass wir zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen sind, dass alle Daten übermittelt wurden. (Siehe Dokumentationsblatt - Nachweis Datenlieferung 13.02.2019)</p>	<p>Zeitpunkt davon ausgegangen sind, dass alle Daten übermittelt wurden. (Siehe Dokumentationsblatt - Nachweis Datenlieferung 13.02.2019)</p>	
16/1	<p>Die Dokumentation des geburtshilflichen QS-Moduls erfolgt mit der Software xxxx, die Sollstatistik für alle Module wird hingegen mit dem Krankenhausinformationssystem (KIS) xxxx erstellt. Die vorhandene Differenz (xxxx 1.250 / xxxx 1.254) wurde erst am 18.02.2019 nach nochmaligem genauem Datenabgleich erkannt. Erstmalig musste die Sollstatistik für das Erhebungsjahr 2018 bereits am 15.02. und nicht wie bisher am 28.02. übermittelt werden.</p> <p>Eine genaue Fallprüfung ergab, dass 4 bis zu diesem Zeitpunkt in der Sollstatistik als dokumentationspflichtig ausgewiesene Fälle nicht dokumentationspflichtig sind: Fallnummer xxxx Fall wurde in der Geburtssoftware xxxx angelegt, mit der Hoffnung auf eine Lebendgeburt. Es handelte sich jedoch abschließend um einen Spät-abort</p>	<p>Die Dokumentation des geburtshilflichen QS-Moduls erfolgt mit der Software xxxx, die Sollstatistik für alle Module wird hingegen mit dem Krankenhausinformationssystem (KIS) xxxx erstellt. Die vorhandene Differenz (xxxx 1.250 / xxxx 1.254) wurde erst am 18.02.2019 nach nochmaligem genauem Datenabgleich erkannt. Erstmalig musste die Sollstatistik für das Erhebungsjahr 2018 bereits am 15.02. und nicht wie bisher am 28.02. übermittelt werden.</p> <p>Eine genaue Fallprüfung ergab, dass 4 bis zu diesem Zeitpunkt in der Sollstatistik als dokumentationspflichtig ausgewiesene Fälle nicht dokumentationspflichtig sind: Fallnummer xxxx Fall wurde in der Geburtssoftware xxxx angelegt, mit der Hoffnung auf eine Lebendgeburt. Es handelte sich jedoch abschließend um einen Spät-abort in der 24. SSW mit 394g Gewicht des Feten. Spätaborte gelten als nicht dokumentationspflichtig.</p>	nein

	<p>in der 24. SSW mit 394g Gewicht des Feten. Spätaborte gelten als nicht dokumentationspflichtig. Fallnummer xxxxxxxx Fall in der Geburtensoftware xxxx angelegt, ebenfalls mit der Hoffnung auf eine Lebendgeburt. Es handelte sich jedoch abschließend um einen Spätabort in der 20. SSW mit 215g Gewicht des Feten. Spätaborte gelten als nicht dokumentationspflichtig. Beide Fälle konnten ohne vorhandene Geburtenbuchnummer nicht an die Datenannahmestelle übermittelt werden. Geburtenbuchnummern, mit denen eine Meldung an das Einwohnermeldeamt einhergeht, können in Deutschland nicht für Spätaborte mit weniger als 500g Gewicht vergeben werden. Fallnummer xxx Aufenthalt: xx.07.2018 – xx.08.2018 mit Entbindung am xx.07.2018 Folgeaufenthalt Fallnummer xxxx Es handelt sich um einen Kodierfehler (Kodierung der ICD O72.0 in Verbindung mit Z37.0 mit Bezug zum lebendgeborenen [Säug]ling, der die Dokumentationspflicht eines zusätzlichen QS-Bogens auslöste, obwohl die Entbindung im Voraufenthalt erfolgte und dafür bereits ein QS-Bogen vorlag.) Fallnummer xxxx Aufenthalt: xx.xx.2018 – xx.07.2018 mit Entbindung am xx.07.2018 Folgeaufenthalt Fallnummer xxxx Es handelt sich um einen Kodierfehler (Kodierung der ICD O85 in Verbindung mit Z37.0 mit Bezug zum</p>	<p>Fallnummer xxxxxxxx Fall in der Geburtensoftware xxxx angelegt, ebenfalls mit der Hoffnung auf eine Lebendgeburt. Es handelte sich jedoch abschließend um einen Spätabort in der 20. SSW mit 215g Gewicht des Feten. Spätaborte gelten als nicht dokumentationspflichtig. Beide Fälle konnten ohne vorhandene Geburtenbuchnummer nicht an die Datenannahmestelle übermittelt werden. Geburtenbuchnummern, mit denen eine Meldung an das Einwohnermeldeamt einhergeht, können in Deutschland nicht für Spätaborte mit weniger als 500g Gewicht vergeben werden. Fallnummer xxx Aufenthalt: xx.07.2018 – xx.08.2018 mit Entbindung am xx.07.2018 Folgeaufenthalt Fallnummer xxxx Es handelt sich um einen Kodierfehler (Kodierung der ICD O72.0 in Verbindung mit Z37.0 mit Bezug zum lebendgeborenen [Säug]ling, der die Dokumentationspflicht eines zusätzlichen QS-Bogens auslöste, obwohl die Entbindung im Voraufenthalt erfolgte und dafür bereits ein QS-Bogen vorlag.) Fallnummer xxxx Aufenthalt: xx.xx.2018 – xx.07.2018 mit Entbindung am xx.07.2018 Folgeaufenthalt Fallnummer xxxx Es handelt sich um einen Kodierfehler (Kodierung der ICD O85 in Verbindung mit Z37.0 mit Bezug zum lebendgeborenen [Säug]ling; Kodierung der OPS 5-728.0, der die Dokumentationspflicht eines zusätzlichen QS-Bogens auslöste, obwohl die Entbindung im Voraufenthalt erfolgte</p>	
--	---	---	--

	<p>lebendgeborenen [Säug]ling; Kodierung der OPS 5-728.0, der die Dokumentationspflicht eines zusätzlichen QS-Bogens auslöste, obwohl die Entbindung im Voraufenthalt erfolgte und dafür bereits ein QS-Bogen vorlag).</p> <p>Demnach wurden der Datenannahmestelle 100% dokumentationspflichtigen Fällen übermittelt. Die o. g. vier nicht dokumentationspflichtigen Fälle wurden fälschlicherweise in der Sollstatistik ausgewiesen.</p> <p>Sofort nach Erkennen des Fehlers wurden die Beteiligten (Geburtshilfe, Medizincontrolling, Qualitätsmanagement) intern geschult.</p> <p>Darüber hinaus erfolgt nun bereits unterjährig quartalsweise ein Soll-Ist-Abgleich, um frühzeitig entsprechende Fehler und Auffälligkeiten identifizieren und korrigieren zu können.</p>	<p>und dafür bereits ein QS-Bogen vorlag).</p> <p>Demnach wurden der Datenannahmestelle 100% dokumentationspflichtigen Fällen übermittelt. Die o. g. vier nicht dokumentationspflichtigen Fälle wurden fälschlicherweise in der Sollstatistik ausgewiesen.</p> <p>Sofort nach Erkennen des Fehlers wurden die Beteiligten (Geburtshilfe, Medizincontrolling, Qualitätsmanagement) intern geschult.</p> <p>Darüber hinaus erfolgt nun bereits unterjährig quartalsweise ein Soll-Ist-Abgleich, um frühzeitig entsprechende Fehler und Auffälligkeiten identifizieren und korrigieren zu können.</p>	
--	--	--	--

-	<p>bezugnehmend auf unsere Stellungnahme vom 31.05.2019 sowie die telefonische Rücksprache zwischen der BAQ und unserer IT-Abteilung, in welchem die technischen Datenübermittlungsprobleme der Klinik erörtert wurden, stellen wir hiermit den Antrag auf Bestätigung einer unverschuldeten Unterdokumentation der Klinik für das Erfassungsjahr 2018.</p> <p>Nach unserer letzten Datenübermittlung der zu 100% dokumentierten QS-Module war in unserem KIS eine vollständige Übertragung sichtbar. Aufgrund dieses Status mussten wir nicht davon ausgehen, dass eine Notwendigkeit für weitere Kontrollen bestand.</p> <p>Wir bitten um eine schriftliche Bestätigung für unsere Budgetverhandlung. Für Ihr Entgegenkommen bedanken wir uns im Voraus.</p>	<p>bezugnehmend auf unsere Stellungnahme vom 31.05.2019 sowie die telefonische Rücksprache zwischen der BAQ und unserer IT-Abteilung, in welchem die technischen Datenübermittlungsprobleme der Klinik erörtert wurden, stellen wir hiermit den Antrag auf Bestätigung einer unverschuldeten Unterdokumentation der Klinik für das Erfassungsjahr 2018.</p> <p>Nach unserer letzten Datenübermittlung der zu 100% dokumentierten QS-Module war in unserem KIS eine vollständige Übertragung sichtbar. Aufgrund dieses Status mussten wir nicht davon ausgehen, dass eine Notwendigkeit für weitere Kontrollen bestand.</p> <p>Wir bitten um eine schriftliche Bestätigung für unsere Budgetverhandlung. Für Ihr Entgegenkommen bedanken wir uns im Voraus.</p>	nein
DEK	<p>Eine Unterdokumentation entstand in den Leistungsbereichen DEK, HCH, HTXM und NWIF (bis 2019 sanktionsfrei).</p> <p>Die vorgegebene Dokumentationsrate wurde von der xxxx sowie den anderen unten aufgeführten Kliniken in den letzten Jahren immer erreicht.</p> <p>Zum 31.12.2018 stellten die bisher betriebenen Kliniken</p> <p>xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx;</p>	<p>Eine Unterdokumentation entstand in den Leistungsbereichen DEK, HCH, HTXM und NWIF (bis 2019 sanktionsfrei).</p> <p>Die vorgegebene Dokumentationsrate wurde von der xxxx sowie den anderen unten aufgeführten Kliniken in den letzten Jahren immer erreicht.</p> <p>Zum 31.12.2018 stellten die bisher betriebenen Kliniken</p> <p>xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx;</p>	-

	<p>xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx</p> <p>ihren Betrieb ein. Am 01.01.2019 wurde das Krankenhaus xxxx (IK 2609xxxxx) eröffnet.</p> <p>Im Rahmen der Umstellungen, insbesondere der EDV-technischen Abwicklung der geschlossenen Kliniken, musste auch die QS-Software (alte IK-Nummern vs. neue IK-Nummern) angepasst werden. In diesem Zusammenhang ist es uns in den letzten Wochen vor dem letztmöglichen Abgabetermin nicht mehr gelungen Nachzügler QS-Fälle zu übertragen. Insbesondere konnten die Überlieger von 2017 auf 2018 nicht mehr exportiert werden.</p> <p>In der QS-Software sind letztlich alle nicht übertragenen QS-Fälle enthalten. Lediglich die Abgabe war aus technischen Gründen nicht möglich. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung anlässlich der Schließung der Altkrankenhäuser konnten, die aufgetretenen Hindernisse nicht mehr rechtzeitig mit Hilfe des QS-Software Herstellers gelöst werden.</p>	<p>xxxx: IK 260 9xxxxx</p> <p>ihren Betrieb ein. Am 01.01.2019 wurde das Krankenhaus xxxx (IK 2609xxxxx) eröffnet.</p> <p>Im Rahmen der Umstellungen, insbesondere der EDV-technischen Abwicklung der geschlossenen Kliniken, musste auch die QS-Software (alte IK-Nummern vs. neue IK-Nummern) angepasst werden. In diesem Zusammenhang ist es uns in den letzten Wochen vor dem letztmöglichen Abgabetermin nicht mehr gelungen Nachzügler QS-Fälle zu übertragen. Insbesondere konnten die Überlieger von 2017 auf 2018 nicht mehr exportiert werden.</p> <p>In der QS-Software sind letztlich alle nicht übertragenen QS-Fälle enthalten. Lediglich die Abgabe war aus technischen Gründen nicht möglich. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung anlässlich der Schließung der Altkrankenhäuser konnten, die aufgetretenen Hindernisse nicht mehr rechtzeitig mit Hilfe des QS-Software Herstellers gelöst werden.</p>	
--	--	---	--

<p>HCH</p>	<p>Eine Unterdokumentation entstand in den Leistungsbereichen DEK, HCH, HTXM und NWIF (bis 2019 sanktionsfrei).</p> <p>Die vorgegebene Dokumentationsrate wurde von der xxxx sowie den anderen unten aufgeführten Kliniken in den letzten Jahren immer erreicht.</p> <p>Zum 31.12.2018 stellten die bisher betriebenen Kliniken</p> <p>xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx</p> <p>ihren Betrieb ein. Am 01.01.2019 wurde das Krankenhaus xxxx (IK 2609xxxxx) eröffnet.</p> <p>Im Rahmen der Umstellungen, insbesondere der EDV-technischen Abwicklung der geschlossenen Kliniken, musste auch die QS-Software (alte IK-Nummern vs. neue IK-Nummern) angepasst werden. In diesem Zusammenhang ist es uns in den letzten Wochen vor dem letztmöglichen Abgabetermin nicht mehr gelungen Nachzügler QS-Fälle zu übertragen. Insbesondere konnten die Überlieger von 2017 auf 2018 nicht mehr exportiert werden.</p> <p>In der QS-Software sind letztlich alle nicht übertragenen QS-Fälle enthalten. Lediglich die Abgabe war</p>	<p>Eine Unterdokumentation entstand in den Leistungsbereichen DEK, HCH, HTXM und NWIF (bis 2019 sanktionsfrei).</p> <p>Die vorgegebene Dokumentationsrate wurde von der xxxx sowie den anderen unten aufgeführten Kliniken in den letzten Jahren immer erreicht.</p> <p>Zum 31.12.2018 stellten die bisher betriebenen Kliniken</p> <p>xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx</p> <p>ihren Betrieb ein. Am 01.01.2019 wurde das Krankenhaus xxxx (IK 2609xxxxx) eröffnet.</p> <p>Im Rahmen der Umstellungen, insbesondere der EDV-technischen Abwicklung der geschlossenen Kliniken, musste auch die QS-Software (alte IK-Nummern vs. neue IK-Nummern) angepasst werden. In diesem Zusammenhang ist es uns in den letzten Wochen vor dem letztmöglichen Abgabetermin nicht mehr gelungen Nachzügler QS-Fälle zu übertragen. Insbesondere konnten die Überlieger von 2017 auf 2018 nicht mehr exportiert werden.</p> <p>In der QS-Software sind letztlich alle nicht übertragenen QS-Fälle enthalten. Lediglich die Abgabe war aus technischen Gründen nicht möglich. Aufgrund der hohen Ar-</p>	<p>-</p>
------------	--	--	----------

	<p>aus technischen Gründen nicht möglich. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung anlässlich der Schließung der Altkrankenhäuser konnten, die aufgetretenen Hindernisse nicht mehr rechtzeitig mit Hilfe des QS-Software Herstellers gelöst werden.</p>	<p>beitsbelastung anlässlich der Schließung der Altkrankenhäuser konnten, die aufgetretenen Hindernisse nicht mehr rechtzeitig mit Hilfe des QS-Software Herstellers gelöst werden.</p>	
HTXM	<p>Eine Unterdokumentation entstand in den Leistungsbereichen DEK, HCH, HTXM und NWIF (bis 2019 sanktionsfrei).</p> <p>Die vorgegebene Dokumentationsrate wurde von der xxxx sowie den anderen unten aufgeführten Kliniken in den letzten Jahren immer erreicht.</p> <p>Zum 31.12.2018 stellten die bisher betriebenen Kliniken</p> <p>xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx</p> <p>ihren Betrieb ein. Am 01.01.2019 wurde das Krankenhaus xxxx (IK 2609xxxxx) eröffnet.</p> <p>Im Rahmen der Umstellungen, insbesondere der EDV-technischen Abwicklung der geschlossenen Kli-</p>	<p>Eine Unterdokumentation entstand in den Leistungsbereichen DEK, HCH, HTXM und NWIF (bis 2019 sanktionsfrei).</p> <p>Die vorgegebene Dokumentationsrate wurde von der xxxx sowie den anderen unten aufgeführten Kliniken in den letzten Jahren immer erreicht.</p> <p>Zum 31.12.2018 stellten die bisher betriebenen Kliniken</p> <p>xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx</p> <p>ihren Betrieb ein. Am 01.01.2019 wurde das Krankenhaus xxxx (IK 2609xxxxx) eröffnet.</p> <p>Im Rahmen der Umstellungen, insbesondere der EDV-technischen Abwicklung der geschlossenen Kliniken, musste auch die QS-Software (alte IK-Nummern vs. neue</p>	-

	<p>niken, musste auch die QS-Software (alte IK-Nummern vs. neue IK-Nummern) angepasst werden. In diesem Zusammenhang ist es uns in den letzten Wochen vor dem letztmöglichen Abgabetermin nicht mehr gelungen Nachzügler QS-Fälle zu übertragen. Insbesondere konnten die Überlieger von 2017 auf 2018 nicht mehr exportiert werden.</p> <p>In der QS-Software sind letztlich alle nicht übertragenen QS-Fälle enthalten. Lediglich die Abgabe war aus technischen Gründen nicht möglich. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung anlässlich der Schließung der Altkrankenhäuser konnten, die aufgetretenen Hindernisse nicht mehr rechtzeitig mit Hilfe des QS-Software Herstellers gelöst werden.</p>	<p>IK-Nummern) angepasst werden. In diesem Zusammenhang ist es uns in den letzten Wochen vor dem letztmöglichen Abgabetermin nicht mehr gelungen Nachzügler QS-Fälle zu übertragen. Insbesondere konnten die Überlieger von 2017 auf 2018 nicht mehr exportiert werden.</p> <p>In der QS-Software sind letztlich alle nicht übertragenen QS-Fälle enthalten. Lediglich die Abgabe war aus technischen Gründen nicht möglich. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung anlässlich der Schließung der Altkrankenhäuser konnten, die aufgetretenen Hindernisse nicht mehr rechtzeitig mit Hilfe des QS-Software Herstellers gelöst werden.</p>	
<p>NWIF</p>	<p>Eine Unterdokumentation entstand in den Leistungsbereichen DEK, HCH, HTXM und NWIF (bis 2019 sanktionsfrei).</p> <p>Die vorgegebene Dokumentationsrate wurde von der xxxx sowie den anderen unten aufgeführten Kliniken in den letzten Jahren immer erreicht.</p> <p>Zum 31.12.2018 stellten die bisher betriebenen Kliniken</p> <p>xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx</p>	<p>Eine Unterdokumentation entstand in den Leistungsbereichen DEK, HCH, HTXM und NWIF (bis 2019 sanktionsfrei).</p> <p>Die vorgegebene Dokumentationsrate wurde von der xxxx sowie den anderen unten aufgeführten Kliniken in den letzten Jahren immer erreicht.</p> <p>Zum 31.12.2018 stellten die bisher betriebenen Kliniken</p> <p>xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx; xxxx: IK 260 9xxxxx</p>	<p>-</p>

<p>ihren Betrieb ein. Am 01.01.2019 wurde das Krankenhaus xxxx (IK 2609xxxxx) eröffnet.</p> <p>Im Rahmen der Umstellungen, insbesondere der EDV-technischen Abwicklung der geschlossenen Kliniken, musste auch die QS-Software (alte IK-Nummern vs. neue IK-Nummern) angepasst werden. In diesem Zusammenhang ist es uns in den letzten Wochen vor dem letztmöglichen Abgabetermin nicht mehr gelungen Nachzügler QS-Fälle zu übertragen. Insbesondere konnten die Überlieger von 2017 auf 2018 nicht mehr exportiert werden.</p> <p>In der QS-Software sind letztlich alle nicht übertragenen QS-Fälle enthalten. Lediglich die Abgabe war aus technischen Gründen nicht möglich. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung anlässlich der Schließung der Altkrankenhäuser konnten, die aufgetretenen Hindernisse nicht mehr rechtzeitig mit Hilfe des QS-Software Herstellers gelöst werden.</p>	<p>ihren Betrieb ein. Am 01.01.2019 wurde das Krankenhaus xxxx (IK 2609xxxxx) eröffnet.</p> <p>Im Rahmen der Umstellungen, insbesondere der EDV-technischen Abwicklung der geschlossenen Kliniken, musste auch die QS-Software (alte IK-Nummern vs. neue IK-Nummern) angepasst werden. In diesem Zusammenhang ist es uns in den letzten Wochen vor dem letztmöglichen Abgabetermin nicht mehr gelungen Nachzügler QS-Fälle zu übertragen. Insbesondere konnten die Überlieger von 2017 auf 2018 nicht mehr exportiert werden.</p> <p>In der QS-Software sind letztlich alle nicht übertragenen QS-Fälle enthalten. Lediglich die Abgabe war aus technischen Gründen nicht möglich. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung anlässlich der Schließung der Altkrankenhäuser konnten, die aufgetretenen Hindernisse nicht mehr rechtzeitig mit Hilfe des QS-Software Herstellers gelöst werden.</p>	
--	--	--

<p>DEK</p>	<p>Die Umsetzung der externen Qualitätssicherung ist in unserem Haus auf Basis der geltenden Qualitätssicherungsrichtlinien in einer Prozessbeschreibung geregelt. Für die abteilungsübergreifende Administration und Steuerung der externen Qualitätssicherung (Kommunikation von Verfahrensinhalten, Monitoring der Dokumentation, Datenexport und -import) ist die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement zuständig. Die inhaltliche Bearbeitung der Datensätze erfolgt durch die Qualitätssicherungsbeauftragten Ärzte und Pflegenden der Fachabteilungen. Die Bearbeitung der externen Qualitätssicherung (Dokumentation, Export, Import) erfolgte bis einschließlich 07.10.2018 mit der Software xxxx. Zum 08.10.2018 erfolgte ein Wechsel des Krankenhausinformationssystems. Seither erfolgt die Bearbeitung der externen Qualitätssicherung (Dokumentation, Export, Import) mit der Software xxxxx. Seit jeher achten wir auf die vorgabe- und terminkonforme sowie vollständige Dokumentation und Übermittlung der relevanten Datensätze, seit dem Verfahrensjahr 2018 in quartalsweiser Abfolge. Um dies sicherstellen zu können, überprüft die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement_ fo4auf den Bearbeitungsstand der Fachabteilungen auf Vollständigkeit und Freigabe der Datensätze. Der Datenexport und -import erfolgt jedenfalls fortlaufend-unter Beachtung der quartalsbezogenen Terminvorgaben. Die Ar-</p>	<p>-</p>	<p>nein</p>
------------	---	----------	-------------

	<p>beits-listen in der QS-Software zeigten zu den Terminvorgaben des Verfahrensjahres 2018 eine vollständige Bearbeitung an. Auch Datensätze von Überliegern wurden vorgabekonform bearbeitet und übermittelt. Mit dieser Vorgehensweise konnten wir in den zurückliegenden Verfahrensjahren in allen Leistungsbereichen Dokumentationsquoten von 100 % erzielen. Die gemäß der Fallzahlbescheinigung 2018 fehlenden zwei Datensätze haben wir zum Anlass genommen und bereits begonnen, die genauen Ursachen hierfür zu recherchieren. Intern konnten wir bisher keine maßgeblichen Gründe finden. Aufgrund des KIS-/ Software-Wechsels werden hierzu auch die Firmen xxxx und xxxx einbezogen.</p>		
NWIF	<p>Die Umsetzung der externen Qualitätssicherung ist in unserem Haus auf Basis der geltenden Qualitätssicherungsrichtlinien in einer Prozessbeschreibung geregelt. Für die abteilungsübergreifende Administration und Steuerung der externen Qualitätssicherung (Kommunikation von Verfahrensinhalten, Monitoring der Dokumentation, Datenexport und -import) ist die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement zuständig. Die inhaltliche Bearbeitung der Datensätze erfolgt durch die Qualitätssicherungsbeauftragten Ärzte und Pflegenden der Fachabteilungen. Die Bearbeitung der externen Qualitätssicherung (Dokumentation, Export, Import) erfolgte bis einschließlich 07.10.2018 mit der Software xxxx. Zum 08.10.2018 erfolgte ein Wechsel des Kranken-</p>	-	nein

<p>hausinformationssystem. Seither erfolgt die Bearbeitung der externen Qualitätssicherung (Dokumentation, Export, Import) mit der Software xxxxx. Seit jeher achten wir auf die vorgabe- und terminkonforme sowie vollständige Dokumentation und Übermittlung der relevanten Datensätze, seit dem Verfahrensjahr 2018 in quartalsweiser Abfolge. Um dies sicherstellen zu können, überprüft die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement_fo4aufend den Bearbeitungsstand der Fachabteilungen auf Vollständigkeit und Freigabe der Datensätze. Der Datenexport und -import erfolgt jedenfalls fortlaufend unter Beachtung der quartalsbezogenen Terminvorgaben. Die Arbeitslisten in der QS-Software zeigten zu den Terminvorgaben des Verfahrensjahres 2018 eine vollständige Bearbeitung an. Auch Datensätze von Überliegern wurden vorgabekonform bearbeitet und übermittelt. Mit dieser Vorgehensweise konnten wir in den zurückliegenden Verfahrensjahren in allen Leistungsbereichen Dokumentationsquoten von 100% erzielen. Die gemäß der Fallzahlbescheinigung 2018 fehlenden zwei Datensätze haben wir zum Anlass genommen und bereits begonnen, die genauen Ursachen hierfür zu recherchieren. Intern konnten wir bisher keine maßgeblichen Gründe finden. Aufgrund des KIS-/ Software-Wechsels werden hierzu auch die Firmen xxxx und xxxx einbezogen.</p>		
--	--	--

<p>DEK</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Klinik xxxx (2609xxxxx-01) -Leistungsbereich DEK, hätte hier insgesamt xxx Datensätze übermitteln müssen, allerdings wurden nur xxx-1 Datensätze übermittelt. Somit kommt es hier zu einer Dokumentationsrate von unter 100%. Leider kann ich den fehlenden Fall, bzw. den nicht übermittelten Bogen in unserem System nicht finden (bitte siehe beigefügte Screenshots) und es ist/war mir schlichtweg einfach nicht möglich hier eine Dokumentationsrate von 100% zu erreichen. ▪ In der Fallbescheinigung Krankenhaus -gesamt, wird für den Leistungsbereichs NWIF eine Dokumentationsrate von unter 100% und somit ebenfalls eine Unterdokumentation, ausgewiesen. Diese Unterdokumentation ist für mich nicht nachvollziehbar, da im Gegensatz zur Fallbescheinigung Krankenhaus -gesamt, in den jeweiligen Fallbescheinigungen für die Klinken einzeln, keine Unterdokumentation für diesen Leistungsbereich ausgewiesen wird. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Klinik xxxx (2609xxxxx-01) -Leistungsbereich DEK, hätte hier insgesamt xxx Datensätze übermitteln müssen, allerdings wurden nur xxx-1 Datensätze übermittelt. Somit kommt es hier zu einer Dokumentationsrate von unter 100%. Leider kann ich den fehlenden Fall, bzw. den nicht übermittelten Bogen in unserem System nicht finden (bitte siehe beigefügte Screenshots) und es ist/war mir schlichtweg einfach nicht möglich hier eine Dokumentationsrate von 100% zu erreichen. ▪ In der Fallbescheinigung Krankenhaus -gesamt, wird für den Leistungsbereichs NWIF eine Dokumentationsrate von unter 100% und somit ebenfalls eine Unterdokumentation, ausgewiesen. Diese Unterdokumentation ist für mich nicht nachvollziehbar, da im Gegensatz zur Fallbescheinigung Krankenhaus -gesamt, in den jeweiligen Fallbescheinigungen für die Klinken einzeln, keine Unterdokumentation für diesen Leistungsbereich ausgewiesen wird. 	<p>nein</p>
------------	---	---	-------------

<p>NWIF</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Klinik xxxx (2609xxxxx-01) -Leistungsbereich DEK, hätte hier insgesamt xxx Datensätze übermitteln müssen, allerdings wurden nur xxx-1 Datensätze übermittelt. Somit kommt es hier zu einer Dokumentationsrate von unter 100%. Leider kann ich den fehlenden Fall, bzw. den nicht übermittelten Bogen in unserem System nicht finden (bitte siehe beigefügte Screenshots) und es ist/war mir schlichtweg einfach nicht möglich hier eine Dokumentationsrate von 100% zu erreichen. ▪ In der Fallbescheinigung Krankenhaus -gesamt, wird für den Leistungsbereichs NWIF eine Dokumentationsrate von unter 100% und somit ebenfalls eine Unterdokumentation, ausgewiesen. Diese Unterdokumentation ist für mich nicht nachvollziehbar, da im Gegensatz zur Fallbescheinigung Krankenhaus -gesamt, in den jeweiligen Fallbescheinigungen für die Klinken einzeln, keine Unterdokumentation für diesen Leistungsbereich ausgewiesen wird. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Klinik xxxx (2609xxxxx-01) -Leistungsbereich DEK, hätte hier insgesamt xxx Datensätze übermitteln müssen, allerdings wurden nur xxx-1 Datensätze übermittelt. Somit kommt es hier zu einer Dokumentationsrate von unter 100%. Leider kann ich den fehlenden Fall, bzw. den nicht übermittelten Bogen in unserem System nicht finden (bitte siehe beigefügte Screenshots) und es ist/war mir schlichtweg einfach nicht möglich hier eine Dokumentationsrate von 100% zu erreichen. ▪ In der Fallbescheinigung Krankenhaus -gesamt, wird für den Leistungsbereichs NWIF eine Dokumentationsrate von unter 100% und somit ebenfalls eine Unterdokumentation, ausgewiesen. Diese Unterdokumentation ist für mich nicht nachvollziehbar, da im Gegensatz zur Fallbescheinigung Krankenhaus -gesamt, in den jeweiligen Fallbescheinigungen für die Klinken einzeln, keine Unterdokumentation für diesen Leistungsbereich ausgewiesen wird. 	<p>nein</p>
<p>PCI</p>	<p>Bei der Erstellung der Konformitätserklärung wurden von unserem KIS xxxx alle PCI-Bögen als Pflichtdokumentation für 2018 identifiziert. Die Bögen des Belegarztes, die an die KV exportiert wurden, sind nicht raus gerechnet worden.</p>	<p>Bei der Erstellung der Konformitätserklärung wurden von unserem KIS xxxx alle PCI-Bögen als Pflichtdokumentation für 2018 identifiziert. Die Bögen des Belegarztes, die an die KV exportiert wurden, sind nicht raus gerechnet worden.</p>	<p>-</p>

DEK	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p> <p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis</p>	nein
-----	---	---	------

<p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	<p>heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	
---	--	--

<p>HEP</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p> <p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis</p>	<p>nein</p>
------------	---	---	-------------

	<p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	<p>heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	
--	---	--	--

<p>KEP</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p> <p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis</p>	<p>nein</p>
------------	---	---	-------------

<p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	<p>heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	
---	--	--

<p>NEO</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p> <p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis</p>	<p>nein</p>
------------	---	---	-------------

	<p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	<p>heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	
--	---	--	--

PNEU	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p> <p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis</p>	nein
------	---	---	------

<p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	<p>heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	
---	--	--

<p>16/1</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p> <p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis</p>	<p>nein</p>
-------------	---	---	-------------

	<p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	<p>heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	
--	---	--	--

17/1	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p>	<p>Grundsätzlich wird die Dokumentation für ca. xxxxxxx Fälle der externen Qualitätssicherung in unserem Haus in drei unterschiedlichen Softwaresystemen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx löst den EQS-Bogen aufgrund der klinischen Dokumentation aus, ▪ Controlling-Tool" für die Abteilung QM, ▪ löst die EQS-Bögen für die Geburtshilfe aus. <p>Trotz beständiger und intensiver Forderungen unsererseits, sind die Hersteller dieser (und aller anderen uns bekannten) Systeme bis jetzt nicht willens oder in der Lage (umfassende) Schnittstellen zu unserem Klinischen Informationssystem (KIS: xxx) herzustellen. Auch der Hersteller des KISSystems ist nicht in der Lage oder willens die Schnittstelle seinerseits auszubauen.</p> <p>In der Konsequenz können wir trotz hohem personellen Einsatz für die externe Qualitätssicherung sowohl in den klinischen Bereichen als auch in der IT und im QM bis heute nicht vollständig prüfen, ob alle Aufgaben vollständig erfüllt sind. Dieser Umstand ist uns in dieser Schärfe erst im Zuge des diesjährigen Soll-Ist-Abgleichs bewusst geworden.</p> <p>Ganz konkret: Vor Versendung der Sollstatistik haben unsere Mitarbeiter mehrfach die OS-Suite-Auswertungen kontrolliert. Im Zeitpunkt der Versendung wies jedes Modul einen Zielerreichungsgrad von 100% aus, d.h. wir konnten und mussten davon ausgehen, dass 100% der Bögen ordnungsgemäß ausgefüllt waren.</p> <p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis</p>	nein
------	---	---	------

<p>Die Rückmeldung Ihres Hauses mit den oben genannten Unterdokumentationen hat uns daher erstmals ziemlich überrascht. Trotz intensiver Recherchen konnten wir bis heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	<p>heute leider nicht klären, welche konkreten Dokumentationen fehlen. Interessanterweise erscheinen nun plötzlich Fehlermeldungen in OS-Suite, die jedoch in der Anzahl wiederum nicht mit den von Ihnen genannten Unterdokumentationen übereinstimmen. Da auch Ihr Haus keine konkreten Fallnummern übermitteln kann, können und konnten wir faktisch nichts an der bei Ihnen registrierten Unterdokumentation ändern.</p> <p>Fazit: Eine 100% valide technische Möglichkeit das SOLL mit unserem IST zu vergleichen, stand uns im Februar 2019 und steht uns auch heute nicht zur Verfügung. Wir waren und sind jederzeit bereit, in entsprechende Schnittstellen zu investieren, finden aber keine IT-Firmen, die das wirklich umsetzen können. Ohne Möglichkeit die fehlenden Fälle zu ermitteln, konnte diese selbst nach Erhalt der vorläufigen Fallzahlbescheinigung der BAQ, nicht korrigiert werden.</p>	
---	--	--

<p>16/1</p>	<p>Bei der Recherche der Ursachen konnte ermittelt werden, dass bei den für das erste Halbjahr 2018 übermittelten Dokumentationsfällen bis in den August 2018 wegen eines Fehlers in der Software xxxx die Datenübermittlung nicht korrekt erfolgte. Der Softwarefehler bestand darin, dass die Dateneingabe bei "Befunde im Mutterpass vorhanden" bzw. "Schwangere erscheint ohne Mutterpass" nicht korrekt möglich war, obwohl "Befunde im Mutterpass" angegeben war. Zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Fälle wurde dies bei der Software fälschlicherweise nicht als "harter Fehler" angezeigt. Daraufhin wurden über 500 Fälle aus dem ersten Halbjahr 2018 manuell korrigiert. Außerdem erfolgte eine Korrektur der Fälle bis Ende Juli 2018 mit einem anschließenden Export und Überprüfung in der Software im OS-Monitor. Was uns nicht bekannt war, ist, dass durch ein zwischenzeitlich eingespieltes xxxx-Update bei im August 2018 abgeschlossenen Fällen nachträglich ein "harter Fehler" erzeugt wurde. Somit gab es abgeschlossene Fälle mit einem "harten Fehler", was vor dem Update technisch gar nicht möglich war. Diese Fälle wurden deshalb auch nicht zum Export bereitgestellt. Zwingend notwendig wäre es in der Softwarekonfiguration aus unserer Sicht gewesen, dass xxxx bei einem "harten Fehler! den Fall! wieder öffnet und der Anwender den Fall erst nach Korrektur des "harten Fehlersuche wieder schließen kann. Über diese Änderung hat der Softwarehersteller unser Haus in den Infos zu den Updates leider nicht informiert. Deshalb sind</p>	<p>Bei der Recherche der Ursachen konnte ermittelt werden, dass bei den für das erste Halbjahr 2018 übermittelten Dokumentationsfällen bis in den August 2018 wegen eines Fehlers in der Software xxxx die Datenübermittlung nicht korrekt erfolgte. Der Softwarefehler bestand darin, dass die Dateneingabe bei "Befunde im Mutterpass vorhanden" bzw. "Schwangere erscheint ohne Mutterpass" nicht korrekt möglich war, obwohl "Befunde im Mutterpass" angegeben war. Zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Fälle wurde dies bei der Software fälschlicherweise nicht als "harter Fehler" angezeigt. Daraufhin wurden über 500 Fälle aus dem ersten Halbjahr 2018 manuell korrigiert. Außerdem erfolgte eine Korrektur der Fälle bis Ende Juli 2018 mit einem anschließenden Export und Überprüfung in der Software im OS-Monitor. Was uns nicht bekannt war, ist, dass durch ein zwischenzeitlich eingespieltes xxxx-Update bei im August 2018 abgeschlossenen Fällen nachträglich ein "harter Fehler" erzeugt wurde. Somit gab es abgeschlossene Fälle mit einem "harten Fehler", was vor dem Update technisch gar nicht möglich war. Diese Fälle wurden deshalb auch nicht zum Export bereitgestellt. Zwingend notwendig wäre es in der Softwarekonfiguration aus unserer Sicht gewesen, dass xxxx bei einem "harten Fehler! den Fall! wieder öffnet und der Anwender den Fall erst nach Korrektur des "harten Fehlersuche wieder schließen kann. Über diese Änderung hat der Softwarehersteller unser Haus in den Infos zu den Updates leider nicht informiert. Deshalb sind Fälle aus dem Zeitraum vom 01.-13.08.2018 nicht im Standardprüffilter aufgefallen, mit dem noch nicht abgeschlossene Fälle mit "harten Fehlern" herausgelesen, vor</p>	<p>nein</p>
-------------	---	--	-------------

	<p>Fälle aus dem Zeitraum vom 01.-13.08.2018 nicht im Standardprüffilter aufgefallen, mit dem noch nicht abgeschlossene Fälle mit "harten Fehlern" herausgelesen, vor dem Export korrigiert und dann abgeschlossen werden. Beim Export der Fälle zum Versand der Daten an die BAQ exportieren wir aus Viewpoint immer alle Fälle, weil uns die Software Viewpoint keinen Überblick ermöglicht, welche Fälle seit dem letzten Export noch verändert wurden. Dies geschieht auch deshalb, damit alle korrigierten Fälle nochmal exportiert werden. Da vor dem Update der Software Viewpoint kein Fall mit "hartem Fehler" abgeschlossen werden konnte, wurde der Exportfilter wie immer auf alle abgeschlossenen Fälle mit Geburtsnummer und ohne "harte Fehler" gesetzt und auf dieser Basis der Export durchgeführt. So ist dies auch im aktuellen Handbuch beschrieben. Nachdem in der von der BAQ zur Verfügung gestellten "Unterjährigen Fallzahlübersicht 2018" bei der Geburtshilfe eine Fallzahldifferenz von übermittelten (IST xxxx) zu den zu übermittelnden Datensätzen (SOLL xxxx-20) aufgefallen war, hat das Klinikum am 27.02.2019 nochmals einen kompletten Export der OS-Daten für die Geburtshilfe 2018 an die BAQ durchgeführt: in der Annahme, dass die fehlenden Fälle nun komplett übertragen worden sind. In einer schriftlichen Anfrage (E-Mail vom 20.05.2019) und mit einer telefonischen Rücksprache mit der Hotline der Firma am 22.05.2019 wurde dieses Problem mitgeteilt. Deshalb wurden</p>	<p>dem Export korrigiert und dann abgeschlossen werden. Beim Export der Fälle zum Versand der Daten an die BAQ exportieren wir aus Viewpoint immer alle Fälle, weil uns die Software Viewpoint keinen Überblick ermöglicht, welche Fälle seit dem letzten Export noch verändert wurden. Dies geschieht auch deshalb, damit alle korrigierten Fälle nochmal exportiert werden. Da vor dem Update der Software Viewpoint kein Fall mit "hartem Fehler" abgeschlossen werden konnte, wurde der Exportfilter wie immer auf alle abgeschlossenen Fälle mit Geburtsnummer und ohne "harte Fehler" gesetzt und auf dieser Basis der Export durchgeführt. So ist dies auch im aktuellen Handbuch beschrieben. Nachdem in der von der BAQ zur Verfügung gestellten "Unterjährigen Fallzahlübersicht 2018" bei der Geburtshilfe eine Fallzahldifferenz von übermittelten (IST xxxx) zu den zu übermittelnden Datensätzen (SOLL xxxx-20) aufgefallen war, hat das Klinikum am 27.02.2019 nochmals einen kompletten Export der OS-Daten für die Geburtshilfe 2018 an die BAQ durchgeführt: in der Annahme, dass die fehlenden Fälle nun komplett übertragen worden sind. In einer schriftlichen Anfrage (E-Mail vom 20.05.2019) und mit einer telefonischen Rücksprache mit der Hotline der Firma am 22.05.2019 wurde dieses Problem mitgeteilt. Deshalb wurden uns vom Support der xxx drei Abfragen für die Software xxx übersandt, um den möglichen Fehler zu ermitteln. Dabei konnte der oben dargestellte Sachverhalt ermittelt werden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Unterdokumentation nicht durch unser Verschulden entstand, sondern durch einen Program-</p>	
--	--	---	--

	<p>uns vom Support der xxx drei Abfragen für die Software xxx übersandt, um den möglichen Fehler zu ermitteln. Dabei konnte der oben dargestellte Sachverhalt ermittelt werden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Unterdokumentation nicht durch unser Verschulden entstand, sondern durch einen Programmierfehler (Abgeschlossener Fall mit einem "harten Fehler") der Fa. xxx verursacht wurde. Darüber hinaus wurde eine Änderung in der Software xxx nicht kommuniziert, so dass ein "normaler" Software-Anwender keine Chance hatte, den Fehler zu entdecken.</p>	<p>mierfehler (Abgeschlossener Fall mit einem "harten Fehler") der Fa. xxx verursacht wurde. Darüber hinaus wurde eine Änderung in der Software xxx nicht kommuniziert, so dass ein "normaler" Software-Anwender keine Chance hatte, den Fehler zu entdecken.</p>	
--	---	---	--

16/1	<p>Wir beziehen Stellung zur Unterdokumentation in der QS-Dokumentation im Leistungsbereich 16/1 des Jahres 2018 in unserem Hause. Nach umfangreicher Analyse stehen uns die notwendigen Filtermöglichkeiten in der Software xxxx nicht zur Verfügung, um alle fehlerhaft dokumentierten Patienten zu identifizieren. Aus diesem Grund kam es zu einer unvollständigen Abgabe der Dokumentation und der von Ihnen festgestellten Unterdokumentation. Der Softwarehersteller bietet in einer neueren Softwareversion erweiterte Funktionen mit Prüf- und Qualitätsmodulen an. Der Umstieg auf die neue Version ist erst für das kommende Jahr 2020 geplant. Daher haben wir neue, aufwendig erstellte Datenbankabfragen entwickelt, durch die wir bis zum Umstieg auf die neue Version fehlerhafte Datensätze ermitteln und korrigieren können. Wir berufen uns auf eine unverschuldete Unterdokumentation, da es sich hier eindeutig um ein Softwareproblem handelte. Zum Zeitpunkt der Unterdokumentation standen uns die Werkzeuge zur Fehlerkorrektur nicht zur Verfügung. Wir bitten Sie daher, diesen Sachverhalt zu prüfen.</p>	<p>Wir beziehen Stellung zur Unterdokumentation in der QS-Dokumentation im Leistungsbereich 16/1 des Jahres 2018 in unserem Hause. Nach umfangreicher Analyse stehen uns die notwendigen Filtermöglichkeiten in der Software xxxx nicht zur Verfügung, um alle fehlerhaft dokumentierten Patienten zu identifizieren. Aus diesem Grund kam es zu einer unvollständigen Abgabe der Dokumentation und der von Ihnen festgestellten Unterdokumentation. Der Softwarehersteller bietet in einer neueren Softwareversion erweiterte Funktionen mit Prüf- und Qualitätsmodulen an. Der Umstieg auf die neue Version ist erst für das kommende Jahr 2020 geplant. Daher haben wir neue, aufwendig erstellte Datenbankabfragen entwickelt, durch die wir bis zum Umstieg auf die neue Version fehlerhafte Datensätze ermitteln und korrigieren können. Wir berufen uns auf eine unverschuldete Unterdokumentation, da es sich hier eindeutig um ein Softwareproblem handelte. Zum Zeitpunkt der Unterdokumentation standen uns die Werkzeuge zur Fehlerkorrektur nicht zur Verfügung. Wir bitten Sie daher, diesen Sachverhalt zu prüfen.</p>	nein
------	---	---	------

<p>HEP</p>	<p>Nach interner Analyse hat sich folgendes ergeben: Der Fall xxxx wurde in der Sollstatistik (erstellt am 07.02.2019) dem Leistungsbereich HEP zugeordnet, da er entsprechend dokumentiert war. Im Nachgang, d.h. im Zeitraum vom 08.02.2019 bis 11.02.2019 wurde der Fall umkodiert. Es wurde festgestellt, dass dieser Fall versehentlich mit einer Prozedur für die HEP kodiert wurde, tatsächlich wurde aber eine KEP durchgeführt. Somit wurde dieser Fall korrigiert und neu kodiert. Nachdem die Korrektur vorgenommen wurde, ist die HEP-QS-Pflicht für diesen Fall erloschen und stattdessen wurde eine KEP-QS-Pflicht generiert.</p>	<p>Nach interner Analyse hat sich folgendes ergeben: Der Fall xxxx wurde in der Sollstatistik (erstellt am 07.02.2019) dem Leistungsbereich HEP zugeordnet, da er entsprechend dokumentiert war. Im Nachgang, d.h. im Zeitraum vom 08.02.2019 bis 11.02.2019 wurde der Fall umkodiert. Es wurde festgestellt, dass dieser Fall versehentlich mit einer Prozedur für die HEP kodiert wurde, tatsächlich wurde aber eine KEP durchgeführt. Somit wurde dieser Fall korrigiert und neu kodiert. Nachdem die Korrektur vorgenommen wurde, ist die HEP-QS-Pflicht für diesen Fall erloschen und stattdessen wurde eine KEP-QS-Pflicht generiert.</p>	<p>nein</p>
<p>DEK</p>	<p>Folgender Ablauf hat zur beobachteten Diskrepanz im Bereich DEK 2017 in der Sollstatistik 2018 und somit zu einer Unterdokumentation beim Modul Dekubitusprophylaxe für das Verfahrensjahr 2018 geführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der 1.Patientenfall der später entstandenen Fallkette wurde am xx.12.2017 aufgenommen und am xx.12.2017 entlassen. ▪ Zu diesem Patientenfall wurde ein DEK-Bogen angelegt und am xx.01.2018 vidiert. Dabei wurde der Exportwert für den "EntlMonat = 12.2017" generiert. ▪ Der 2.Patientenfall der später entstandenen Fallkette wurde am xx.12.2017 aufgenommen und am xx.01.2018 entlassen. 	<p>Folgender Ablauf hat zur beobachteten Diskrepanz im Bereich DEK 2017 in der Sollstatistik 2018 und somit zu einer Unterdokumentation beim Modul Dekubitusprophylaxe für das Verfahrensjahr 2018 geführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der 1.Patientenfall der später entstandenen Fallkette wurde am xx.12.2017 aufgenommen und am xx.12.2017 entlassen. ▪ Zu diesem Patientenfall wurde ein DEK-Bogen angelegt und am xx.01.2018 vidiert. Dabei wurde der Exportwert für den "EntlMonat = 12.2017" generiert. ▪ Der 2.Patientenfall der später entstandenen Fallkette wurde am xx.12.2017 aufgenommen und am xx.01.2018 entlassen. ▪ Die Fallkettenbildung der beiden Aufenthalte fand am xx.01.2018 statt 	<p>nein</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Fallkettenbildung der beiden Aufenthalte fand am xx.01.2018 statt ▪ Am 22.01.2018 wurde der Bogen mit den Exportwerten vom xx.01.2018 exportiert, an BAQ übermittelt und am xx.01.2018 mit "OK" bestätigt. <p>Da der am xx.01.2018 generierte Exportwert "Entl.-Monat = 12.2017" im Zeitraum zwischen der Fallkettenbildung am xx.01.2018 und dem Exportvorgang am xx.01.2018 mittels "Bögen nachrechnen" nicht mehr aktualisiert wurde, wurde der übermittelte Bogen bei BAQ zum Datenbestand 2017 gezählt. Dies führte zur Überdokumentation im Bereich DEK 2017 in der Sollstatistik 2017. Der gleiche Patientenfall/Bogen führte analog zur Unterdokumentation im Bereich DEK 2017 in der Sollstatistik 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Am 22.01.2018 wurde der Bogen mit den Exportwerten vom xx.01.2018 exportiert, an BAQ übermittelt und am xx.01.2018 mit "OK" bestätigt. <p>Da der am xx.01.2018 generierte Exportwert "Entl.-Monat = 12.2017" im Zeitraum zwischen der Fallkettenbildung am xx.01.2018 und dem Exportvorgang am xx.01.2018 mittels "Bögen nachrechnen" nicht mehr aktualisiert wurde, wurde der übermittelte Bogen bei BAQ zum Datenbestand 2017 gezählt. Dies führte zur Überdokumentation im Bereich DEK 2017 in der Sollstatistik 2017. Der gleiche Patientenfall/Bogen führte analog zur Unterdokumentation im Bereich DEK 2017 in der Sollstatistik 2018.</p>	
17/1	<p>Laut unseren Unterlagen haben wir im Modul 17/1 eine Unterdokumentation von einem Fall. Diese Unterdokumentation ist nach unserem Ermessen eine durch uns unverschuldete Unterdokumentation, weil bei diesem Fall der betreffende OS-Bogen zurück im Erfassungsjahr zurückgeholt werden musste. Es handelte es sich um einen Eingabefehler bei der Diagnose. Hier wurde versehentlich statt einer petrochantären Fraktur eine mediale Schenkelhalsfraktur eingetragen. Dies führt dazu, dass der Bogen nicht korrekt ist, somit auch nicht bei den betreffenden zu übermittelnden OS-Bögen mitgezählt wird.</p>	<p>Laut unseren Unterlagen haben wir im Modul 17/1 eine Unterdokumentation von einem Fall. Diese Unterdokumentation ist nach unserem Ermessen eine durch uns unverschuldete Unterdokumentation, weil bei diesem Fall der betreffende OS-Bogen zurück im Erfassungsjahr zurückgeholt werden musste. Es handelte es sich um einen Eingabefehler bei der Diagnose. Hier wurde versehentlich statt einer petrochantären Fraktur eine mediale Schenkelhalsfraktur eingetragen. Dies führt dazu, dass der Bogen nicht korrekt ist, somit auch nicht bei den betreffenden zu übermittelnden OS-Bögen mitgezählt wird.</p>	-

DEK	<p>Im Verfahrensjahr 2017 galt noch die Sanktionsregelung >95%. Diese wurde auch erreicht, so wie in den letzten 5 Jahren. Somit haben wir unsere Sorgfalt durchgehend bewiesen. Deshalb gehen wir davon aus das Soll erreicht zu haben. Dass Daten aus 2017 in die 100%-Sanktionsregelung für 2018 eingehen, ist in unserer Betrachtung nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Ferner die Möglichkeit zu haben, Datensätze aus 2017 im Jahr 2019 liefern zu können, zogen wir aus logischen Gründen nicht in Betracht, da alle Datensätze von Patienten, die bis zum 31.01.2018 entlassen wurden ja zum Verfahrensjahr 2017 gehören.</p>	<p>Im Verfahrensjahr 2017 galt noch die Sanktionsregelung >95%. Diese wurde auch erreicht, so wie in den letzten 5 Jahren. Somit haben wir unsere Sorgfalt durchgehend bewiesen. Deshalb gehen wir davon aus das Soll erreicht zu haben. Dass Daten aus 2017 in die 100%-Sanktionsregelung für 2018 eingehen, ist in unserer Betrachtung nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Ferner die Möglichkeit zu haben, Datensätze aus 2017 im Jahr 2019 liefern zu können, zogen wir aus logischen Gründen nicht in Betracht, da alle Datensätze von Patienten, die bis zum 31.01.2018 entlassen wurden ja zum Verfahrensjahr 2017 gehören.</p>	nein
-----	--	--	------

2.3 Berlin

Tabelle 4: Fallsammlung Berlin

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
09/1	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	Bislang unbekannter Softwarefehler beim Re-Export, was zum Fehlen von 10 QS-Bögen führte.	ja
09/1	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Bislang unbekannter Softwarefehler beim Re-Export, was zum Fehlen von 10 QS-Bögen führte.	ja
09/2	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	In einem der gelieferten QS-Bögen wurde ein Patient fälschlicherweise als "Nicht-GKV_Patient" ausgewiesen, jedoch ist er in der Sollstatistik als GKV-Patient gezählt worden. Grund dafür war eine nachträgliche Änderung der Versicherung im Krankenhausinformationssystem (KIS). Zukünftig wird das Patientenmanagement das Qualitätsmanagement über nachträgliche Änderungen der Versicherung informieren.	ja
09/2	Unterdokumentation von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten	Nachträgliche Änderung der Versicherung.	ja
15/1	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Aufgrund von extremen Verzögerungen bei der Übermittlung der histologischen Befunde konnten die QS-Bögen nicht rechtzeitig abgeschlossen werden. Als Maßnahme wird ab April 2019 mit einem weiteren pathologischen Institut zusammengearbeitet.	ja
HEP	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel)	Softwareprobleme haben zur nicht vollständigen Übermittlung der QS-Bögen geführt.	ja
HEP	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (Wechsel)	Softwareprobleme haben zur nicht vollständigen Übermittlung der QS-Bögen geführt.	ja

PNEU	Auffälligkeitskriterium zur Unter-dokumentation	Es handelt sich hierbei um einen Anwenderfehler beim Gesamtexport der NWIF-Bögen: Als Zeitraum für die zu liefernden Bögen wurde das Entlassdatum 01.01.2018 - 31.12.2018 statt des Aufnahmedatum 01.01.2018 - 31.12.2018 angewählt. Dadurch sind 10 Überlieger nicht im Gesamtexport mit berücksichtigt worden.	ja
PNEU	Auffälligkeitskriterium zur Unter-dokumentation	Softwareprobleme haben zur nicht vollständigen Übermittlung der QS-Bögen geführt.	ja

2.4 Brandenburg

Tabelle 5: Fallsammlung Brandenburg

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
16/1	In zwei Fällen wurde laut Krankenhaus kein QS-Bogen ausgelöst, bei Geburt des Kindes vor Aufnahme in die Geburtsklinik. Da aber die Plazenta in beiden Fällen im KH noch geboren wurde, mussten die Geburten kodiert und dokumentiert werden.	Ein Minimaldatensatz konnte im Programm des KH für 2018 nicht erstellt werden. Dies ist erst seit 2019 möglich. Die zuständige Firma hat den Sachverhalt gleichlautend schriftlich bestätigt.	ja
PNEU	Das Klinikum teilte u.a. mit, dass die Kontrolle der Fälle auf Vollzähligkeit durch einen externen Partner erfolgt.	Die Klinik teilte abschließend mit, dass sie die Verantwortung für die Unterdokumentation übernimmt.	ja
DEK	Das Klinikum teilte u.a. mit, dass die Kontrolle der Fälle auf Vollzähligkeit durch einen externen Partner erfolgt.	Die Klinik teilte abschließend mit, dass sie die Verantwortung für die Unterdokumentation übernimmt.	ja
16/1	Das Klinikum teilte u.a. mit, dass die Kontrolle der Fälle auf Vollzähligkeit durch einen externen Partner erfolgt.	Die Klinik teilte abschließend mit, dass sie die Verantwortung für die Unterdokumentation übernimmt.	ja
16/1	Laut Klinik lagen technische Schnittstellenprobleme zwischen unterschiedlichen EDV-Anwendungen und die Stornierung von QS-Bögen aufgrund von nicht korrekter Codierung vor.	Laut Klinik stellt der fehlerhafte Datenexport ein "internes Prozessthema" dar.	ja
17/1	Laut Klinik lagen technische Schnittstellenprobleme zwischen unterschiedlichen EDV-Anwendungen und die Stornierung von QS-Bögen aufgrund von nicht korrekter Codierung vor.	Laut Klinik stellt der fehlerhafte Datenexport ein "internes Prozessthema" dar.	ja

DEK	Laut Klinik lagen technische Schnittstellenprobleme zwischen unterschiedlichen EDV-Anwendungen und die Stornierung von QS-Bögen aufgrund von nicht korrekter Codierung vor.	Laut Klinik stellt der fehlerhafte Datenexport ein "internes Prozessthema" dar.	ja
-----	---	---	----

2.5 Hamburg

Tabelle 6: Fallsammlung Hamburg

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
NEO	2017: Es fehlen drei Fälle. Ein Bogen wurde nicht komplett ausgefüllt, zwei Bögen wurden vom System nicht exportiert. Dies wurde nicht als Fehler angezeigt.	EDV- technische Probleme und Dokumentationsfehler	ja
	2018: Es fehlen 12 Bögen. In 7 Fällen kann das Krankenhaus sich nicht erklären, weshalb diese Bögen generiert wurden, da keine Dokumentationspflicht vorlag. Ein Fall wurde doppelt, mit unterschiedlichen Namen angelegt und in 4 weiteren Fällen war die eGKV-Nr. nicht korrekt.		ja
PNEU	Es fehlt ein Bogen, die Ursache ist nicht erklärbar	Keine Ursache gefunden	ja
DEK	Es fehlt ein Bogen. Es handelt sich um eine Fallzusammenführung	Der erste Bogen wurde korrekt exportiert und durch die Fallzusammenführung hinfällig. Der neue Bogen wurde unabhängig von der Bearbeitung als exportiert angezeigt. EDV-Problem	ja
16/1	Die Unterdokumentation entstand durch den Einsatz von Subsystemen, die teilweise keine Schnittstelle zum KIS haben, aus dem die Sollstatistik erstellt wird. Durch diesen Umstand wurde aus dem System eine 100% Dokumentationsquote ausgewiesen, eine Kontrolle fand nicht statt.	EDV-Problem, ein neues KIS (M-KISS) wurde eingeführt.	ja

NEO	Die Underdokumentation entstand durch den Einsatz von Subsystemen, die teilweise keine Schnittstelle zum KIS haben, aus dem die Sollstatistik erstellt wird. Durch diesen Umstand wurde aus dem System eine 100% Dokumentationsquote ausgewiesen, eine Kontrolle fand nicht statt.	EDV-Problem, ein neues KIS (M-KISS) wurde eingeführt.	ja
PNEU	Die Underdokumentation entstand durch den Einsatz von Subsystemen, die teilweise keine Schnittstelle zum KIS haben, aus dem die Sollstatistik erstellt wird. Durch diesen Umstand wurde aus dem System eine 100% Dokumentationsquote ausgewiesen, eine Kontrolle fand nicht statt.	EDV-Problem, ein neues KIS (M-KISS) wurde eingeführt.	ja
HEP	Die Underdokumentation entstand durch den Einsatz von Subsystemen, die teilweise keine Schnittstelle zum KIS haben, aus dem die Sollstatistik erstellt wird. Durch diesen Umstand wurde aus dem System eine 100% Dokumentationsquote ausgewiesen, eine Kontrolle fand nicht statt.	EDV-Problem, ein neues KIS (M-KISS) wurde eingeführt.	ja

16/1	<p>Aufgrund von technischen Fehlern in der Dokumentationssoftware {Produktname} war der korrekte Fallabschluss und eine Dokumentationsrate von 100% nicht möglich. Auch nach mehrfacher Beauftragung einer Korrektur durch die IT konnte der Fehler durch den Softwarehersteller nicht vollständig behoben werden. (Mailverkehr liegt vor). Exporte waren einerseits nicht möglich, diese kamen als Fehlermeldungen zurück und konnten trotz mehrerer Versuche nicht vollständig übermittelt werden. Andererseits war das Delta zwischen Soll und IST innerhalb der Dokumentationssysteme nicht zu 100% übereinstimmend. Das Problem ist bekannt und es wird im Austausch mit dem Hersteller weiter an einer Lösung gearbeitet.</p>	<p>EDV-Problem, Ein neues KIS (M-KISS) wurde eingeführt.</p>	ja
------	---	--	----

<p>DEK</p>	<p>Im Bereich Dekubitus (wie auch in allen anderen QS-Modulen) sind wir auf das korrekte Zusammenspiel mehrerer Software-Produkte angewiesen. Als EQS-Koordinator steht mir die Anwendung {Produktname} zur Verfügung. Mithilfe dieser Software führe ich ein engmaschiges Monitoring der Dokumentationsquote, eine Nachhaltung auszufüllender Bögen in Richtung der Anwender und schließlich auch den quartalsweisen Export durch. Maßgeblich für Sie zur Messung der Dokumentationsquote ist die Sollstatistik aus {Produktname}.</p> <p>Leider ergeben sich durch Übertragungsfehler über die Software-Schnittstellen Fehler in der Darstellung der Grundgesamtheit. Im Leistungsbereich Dekubitus wies {Produktname} abschließend eine Dokumentationsquote von 100% aus.</p> <p>Dabei zeigte die dort zugrunde gelegte Grundgesamtheit (= 612, s.u.) zum Stichtag einen niedrigeren Wert an als in der Sollstatistik (= 622) ausgewiesen.</p>	<p>EDV- technische Probleme</p>	<p>ja</p>
<p>HEP</p>	<p>Die Dokumentationsquote der HEP-Bögen weist eine 100%-ige Dokumentation aus.</p> <p>Im Zählleistungsbereich HEP_IMP innerhalb des Moduls HEP ist durch verfahrenstechnische Ursachen eine korrekte Ermittlung der notwendigen Unterbögen nicht verlässlich sichergestellt.</p> <p>Hiervon sind sowohl die Anwender in der Bogenanlage als auch der EQS-Koordinator betroffen. Insofern ist auch hier die Unterdokumentation nicht durch Vorsatz oder Nachlässigkeit, sondern durch IT-Probleme verursacht.</p>	<p>EDV- technische Probleme</p>	<p>ja</p>

<p>PNEU</p>	<p>Durch Umstellung des IT-Systems im Erfassungsjahr 2018, kam es trotz mehrfacher Überprüfung und Plausibilisierung der Daten im Abgleich des neuen und alten IT-Systems zur Unterdokumentation von 4 Erfassungsbögen. Vor Datenversand sind mehrfach Probedaten erstellt worden, die in der Endkontrolle in beiden Systemen eine plausible Datenlage angezeigt hatten. Im Rahmen des Umstellungsprozesses auf das neue Klinikinformationssystem wurden wir eng seitens der konzernerneigenen Projektgruppe, welche wiederum stetig im engen Austausch mit dem Softwareanbieter war, betreut. Auffallende Unstimmigkeiten im System wurden entsprechend direkt adressiert und werden auch weiterhin bei Auffälligkeiten mit dem Softwarehersteller recherchiert. Zukünftig haben wir monatlich Termine zwischen den Fachabteilungen und unserem Qualitätsmanagement zum Thema der QS-Dokumentation und Kontrollen anhand des QS-Monitors die die Dokumentationsrate im Abgleich mit dem § 21-Datensatz.</p>	<p>EDV-Problem</p>	<p>ja</p>
<p>09/1</p>	<p>Die Diskrepanz SOLL/IST entstand durch die Umkodierung am XX.XX.2019, die wir vor der Abgabe der BQS-Bögen durchgeführt haben. Wir waren sehr engagiert, alle Bögen gemäß der Sollstatistik abliefern zu können. Leider wurde der Abgabetermin der Sollstatistik vorverlegt, so dass wir nach Korrektur/Umkodierung der OPS nur die Differenz SOLL/IST feststellen konnten.</p>	<p>EDV-Problem</p>	<p>ja</p>

09/3	Die Diskrepanz SOLL/IST entstand durch die Umkodierung am 25.02.2019, die wir vor der Abgabe der BQS-Bögen durchgeführt haben. Wir waren sehr engagiert, alle Bögen gemäß der Sollstatistik abliefern zu können. Leider wurde der Abgabetermin der Sollstatistik vorverlegt, so dass wir nach Korrektur/Umkodierung der OPS nur die Differenz SOLL/IST feststellen konnten.	EDV-Problem	ja
KEP	<p>Grundsätzlich muss vorangestellt werden, dass der EQS-Koordinator unserer Klinik mit mehreren Systemen und Software-Produkten arbeitet, mit denen die Dokumentationsquoten in einzelnen EQS-Modulen überwacht werden. Das Ineinandergreifen aller Produkte und der Informationsabgleich stellt eine große technische Herausforderung dar. Da der Zeitpunkt der Erstellung der Sollstatistik und das finale Abgabedatum auseinanderfielen, haben sich in den Systemen die Zahlen geringfügig verändert. Auch in diesem Modul kann die Unterdokumentation nicht vollends nachvollzogen werden. Wie ersichtlich wurden XX Datensätze (inkl. X MDS) im Modul KEP erfolgreich exportiert und bestätigt. Dies entspricht genau den Anforderungen zur Verfügung gestellten Sollstatistik für das Leistungsjahr 2018.</p> <p>In der Dokumentationsquotenübersicht der EQS werden jedoch nur XX Datensätze (inkl. 1 MDS) ausgewiesen, was nicht dem exportierten Datenstand entspricht.</p>	Aus unserer Sicht ergibt sich eine erklärbare Differenz nur im Modul 16/1. In den Leistungsbereichen DEK und KEP können die Unterdokumentationen nicht nachvollzogen werden, da die exportierten Datenmengen den Anforderungen der Sollstatistik entsprechen. Ein Verschulden unsererseits ist nicht zu erkennen und wurden schon gar nicht vorsätzlich begangen.	ja

<p>16/1</p>	<p>Grundsätzlich muss vorangestellt werden, dass der EQS-Koordinator unserer Klinik mit mehreren Systemen und Software-Produkten arbeitet, mit denen die Dokumentationsquoten in einzelnen EQS-Modulen überwacht werden. Das Ineinandergreifen aller Produkte und der Informationsabgleich stellt eine große technische Herausforderung dar. Da der Zeitpunkt der Erstellung der Sollstatistik und das finale Abgabedatum auseinanderfielen, haben sich in den Systemen die Zahlen geringfügig verändert. Es wurden XXX Datensätze exportiert und in der Sollstatistik XXX gefordert. Die Differenz ergibt sich durch Totgeburten, die nicht QS-pflichtig waren.</p>	<p>Aus unserer Sicht ergibt sich eine erklärbare Differenz nur im Modul 16/1. In den Leistungsbereichen DEK und KEP können die Unterdokumentationen nicht nachvollzogen werden, da die exportierten Datenmengen den Anforderungen der Sollstatistik entsprechen. Ein Verschulden unsererseits ist nicht zu erkennen und wurden schon gar nicht vorsätzlich begangen.</p>	<p>ja</p>
-------------	--	--	-----------

<p>DEK</p>	<p>Grundsätzlich muss vorangestellt werden, dass der EQS-Koordinator unserer Klinik mit mehreren Systemen und Software-Produkten arbeitet, mit denen die Dokumentationsquoten in einzelnen EQS-Modulen überwacht werden. Das Ineinandergreifen aller Produkte und der Informationsabgleich stellt eine große technische Herausforderung dar. Da der Zeitpunkt der Erstellung der Sollstatistik und das finale Abgabedatum auseinanderfielen, haben sich in den Systemen die Zahlen geringfügig verändert. Aus unserer Sicht ist eine Unterdokumentation am Standort AB und XY nicht zu erkennen. Alle Bögen vollumfänglich exportiert. (Bitte beachten Sie die Eintragungen an der linken Seite des Screenshots). Anhand des Screenshots aus der Controller-Ansicht der Software „{Produktname}“ sehen Sie, dass für den Standort AB im Leistungsjahr 2018 282 Bögen fehlerfrei exportiert wurden und ebenso beantwortet wurden. Zum Zeitpunkt der Erstellung der Sollstatistik aus dem führenden System (KIS) wurden 264 Bögen gefordert. Demnach wurden mehr Daten geliefert als in der Sollstatistik verlangt. Für den Standort XY fällt unsere Einschätzung ebenso aus.</p>	<p>Aus unserer Sicht ergibt sich eine erklärbare Differenz nur im Modul 16/1. In den Leistungsbereichen DEK und KEP können die Unterdokumentationen nicht nachvollzogen werden, da die exportierten Datenmengen den Anforderungen der Sollstatistik entsprechen. Ein Verschulden unsererseits ist nicht zu erkennen und wurden schon gar nicht vorsätzlich begangen.</p>	<p>ja</p>
------------	---	--	-----------

<p>DEK</p>	<p>Die Unterdokumentation ist durch einen Softwarefehler entstanden, der nicht rechtzeitig erkannt werden konnte, um angemessen darauf zu reagieren. Das Krankenhaus setzt verschiedene Softwaremodule zur Identifizierung und Dokumentation der Qualitätsdatensätze ein. Eines wurde durch den KID Hersteller {Anbietername} systemseitig zur Verfügung gestellt und arbeitet über eine Schnittstelle mit dem anderen System, der Fa. {Anbietername}, die speziell für die Dokumentation der QS-Datensätze konzipiert wurde, zusammen. Beide Systeme zeigten übereinstimmend am Abgabetag der Methodischen Sollstatistik, eine Dokumentationsquote von 100 %. Bei der Veröffentlichung der Dokumentationsquoten waren wir sehr überrascht und haben aufgrund der Rückmeldung interne Recherchen begonnen, um diesen Fehler für die Zukunft ausschließen zu können. Gleichzeitig nehmen wir die Rückmeldung auch zum Anlass, die Softwarehersteller mit in die Analyse einzubeziehen.</p>	<p>EDV-Problem</p>	<p>ja</p>
------------	---	--------------------	-----------

<p>DEK</p>	<p>Im Leistungsbereich Dekubitus (DEK) fehlten laut der von Ihnen erstellten "Bescheinigung über eingedachte Datensätze" vom 26.03.2019 insgesamt 11 Bögen, die wir hätten melden müssen. Dies hat uns sehr verwundert, da wir in unseren eigenen Aufzeichnungen in Vorbereitung auf den EQS-Jahresabschluss (vom 07.02.2019) eine 100%-Dokumentationsquote dokumentiert hatten (siehe Scan anbei). Nachfolgend kontaktierten wir die Landesgeschäftsstelle mit der Bitte, die entsprechenden Vorgangsnummern zu prüfen. Dabei stellte sich heraus, dass die Nummern zwar in unserem System ({{Produktname}}) als exportiert gekennzeichnet waren, jedoch offensichtlich nie bei der Datenannahmestelle ankamen. Wir haben daraufhin einen Prozess definiert, um dieses Problem im nächsten Verfahrensjahr zu umgehen.</p> <p>Eine weitere Fehlerquelle, die möglicherweise zum bestehenden Fehlbeitrag, waren Programmfehler in der Erstellung der Differenzermittlung zur Sollstatistik. Wir waren mehrere Wochen nicht in der Lage, eine korrekte Differenzermittlung durchzuführen, unser KIS-Hersteller war nicht in der Lage bestehende Fehler zeitnah zu beheben. Dadurch mussten wir gleichsam "per Hand" Soll und Ist vergleichen. Unseren Bemühungen zum Trotz, immer 100% (der richtigen) Bögen zu melden, führte dieses Vorgehen am Ende offensichtlich nicht zum Erfolg. Wir sind aber zuversichtlich, hier im kommenden Jahr eine Verbesserung erzielen zu können.</p>	<p>EDV-Problem</p>	<p>ja</p>
------------	--	--------------------	-----------

<p>HEP</p>	<p>Im Leistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel (HEP_WE) fehlt laut der von Ihnen erstellten "Bescheinigung über eingesandte Datensätze" vom 26.03.2019 insgesamt 1 Bogen, den wir hätten melden müssen. Dies hat uns sehr verwundert, da wir in unseren eigenen Aufzeichnungen in Vorbereitung auf den EQS-Jahresabschluss (vom 07.02.2019) eine 100%-Dokumentationsquote dokumentiert hatten (siehe Scan anbei). Nachfolgend kontaktierten wir die Landesgeschäftsstelle mit der Bitte, die entsprechenden Vorgangsnummern zu prüfen. Dabei stellte sich heraus, dass die Nummern zwar in unserem System ({Produktname}) als exportiert gekennzeichnet waren, jedoch offensichtlich nie bei der Datenannahmestelle ankamen. Wir haben daraufhin einen Prozess definiert, um dieses Problem im nächsten Verfahrensjahr zu umgehen.</p> <p>Eine weitere Fehlerquelle, die möglicherweise zum bestehenden Fehl beitrag, waren Programmfehler in der Erstellung der Differenzermittlung zur Sollstatistik. Wir waren mehrere Wochen nicht in der Lage, eine korrekte Differenzermittlung durchzuführen, unser KIS-Hersteller war nicht in der Lage bestehende Fehler zeitnah zu beheben. Dadurch mussten wir gleichsam "per Hand" Soll und Ist vergleichen. Unseren Bemühungen zum Trotz, immer 100% (der richtigen) Bögen zu melden, führte dieses Vorgehen am Ende offensichtlich nicht zum Erfolg. Wir sind aber zuversichtlich, hier im kommenden Jahr eine Verbesserung erzielen zu können.</p>	<p>EDV-Problem</p>	<p>ja</p>
------------	--	--------------------	-----------

15/1	<p>Nach dem Einspielen des Updates in unserem {Produktname} Programm zum Jahreswechsel, Mitte Dezember 2018, haben sich im Laufe der Monate immer mehr Fehlermeldungen gezeigt, die ein richtiges Abschließen und Überleiten der Fälle in unserem Qualitätsprogramm nicht mehr zu 100 % gewährleisten. Der {Anbietername} hatte den Fehler nicht behoben. Mitte Januar trat einer zusätzlicher Fehler auf. Erst Mitte Februar konnten wir in Zusammenarbeit mit dem {Anbietername} und dem Betreiber des Qualitätserfassungsprogramms die technischen Fehler beheben.</p>		ja
PNEU	<p>Laut Sollstatistik vom 27.01.2019 wurden 35 Fälle ausgewiesen. Tatsächlich sind es aber nur 34 Fälle. Zu einem ausgewiesenen Fall in der Sollstatistik existiert nachweislich gar kein Bogen. Dies wurde intensiv mit der IT unseres Hauses diskutiert. Bis heute wurde keine Erklärung gefunden.</p>	IT-Problem	ja
DEK	<p>Der Fehlende Fall wurde durch eine Fallzusammenführung verursacht. Der erste wurde korrekt exportiert, durch eine spätere Fallzusammenführung wurde dieser hinfällig. Der dann zu bearbeitende Bogen ist nicht mehr bearbeitet worden, da in den Listen der Anwender der Bogen bereits als ausgefüllt und exportiert angezeigt wurde.</p>	IT-Problem	ja

16/1	Nach interner Analyse ist es uns leider noch nicht gelungen das Delta ausfindig zu machen. Die Kollegen der IT stehen in engem Kontakt mit der Klinik, bis dato konnten die fehlenden Fälle nicht identifiziert werden. An einer Lösung wird derzeit eindringlich gearbeitet.		
------	---	--	--

2.6 Hessen

Tabelle 7: Fallsammlung Hessen

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
NEO	Unterdokumentation; falsche Implementierung (Abgrenzung) des QS-Filters	In der erstellten Sollstatistik QSKH 2018 wurden die SOLL Fälle für das 1. Quartal 2019 nicht korrekt ausgewiesen, d. h. Fälle aus dem 1. Quartal 2019 wurden zu der Gesamtanzahl für das Jahr 2018 hinzugezählt. Die tatsächliche Dokumentationsrate im Leistungsbereich Neonatologie liegt bei 100%.	ja

2.7 Niedersachsen

Tabelle 8: Fallsammlung Niedersachsen

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
09/3	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
16/1	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
HEP	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
HEP	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
PNEU	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
16/1	personelle Situation	personelle Situation	nein
DEK	personelle Situation	personelle Situation	nein
HEP	personelle Situation	personelle Situation	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja

KEP_IMP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
PNEU	personelle Situation	personelle Situation	nein
KEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
16/1	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
16/1	unterjähriger Softwarewechsel	Softwarewechsel	nein
18/1	unterjähriger Softwarewechsel	Softwarewechsel	nein
DEK	Dokumentationsfehler	Dokumentationsfehler	nein
HEP	Softwarefehler, Rückmeldung vom Softwareanbieter liegt noch nicht vor	Dokumentationsfehler	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
KEP	Die Nachfrage /Recherche beim Softwareanbieter ist derzeit noch nicht abgeschlossen, da uns die endgültige Rückmeldung des Softwareanbieters noch nicht vorliegt. Wir müssen aber derzeit von einem ungewollten Softwarefehler ausgehen	Dokumentationsfehler	nein

KEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
NEO	unterjähriger Softwarewechsel	Softwarewechsel	nein
KEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
16/1	Personalwechsel, mangelnde Einarbeitung	Personalwechsel, mangelnde Einarbeitung	nein
18/1	Programmierfehler in der Anwendersoftware, Rückmeldung des Softwareanbieters liegt vor.	Softwarefehler	ja
DEK	Softwarefehler, Rückmeldung vom Softwareanbieter liegt vor.	Softwarefehler	ja
HEP	Softwarefehler, Rückmeldung vom Softwareanbieter liegt vor.	Softwarefehler	ja
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
PNEU	Softwarefehler, Rückmeldung vom Softwareanbieter liegt vor.	Softwarefehler	ja
09/3	Doku[mentations]rate 82,86 % bescheinigt	Krankenhaus gibt an, alle Datensätze übermittelt zu haben	nein
09/4	Doku[mentations]rate 96,61 % bescheinigt	Krankenhaus gibt an, alle Datensätze übermittelt zu haben	nein

DEK	Unterdokumentation vom KH nicht nachvollziehbar	Krankenhaus gibt an, alle Datensätze übermittelt zu haben	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
KEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
DEK	2 Überlieger wurden nicht fristgerecht übermittelt	Datensätze sollten im Folgejahr geliefert werden.	nein
HEP	Die Sollstatistik wurde am 06.02. erstellt. Am 07.02. wurde nach MDK-Gutachten ein Fall mit einer Hüft-TEP durch Fallzusammenführung korrigiert; der noch am Vortag notwendige QS-Bogen war damit obsolet.	Nachkorrektur	ja
DEK	Dokumentationsfehler	Dokumentationsfehler	nein
16/1	Doku[mentations]rate von 99,83% bescheinigt	Krankenhaus gibt an, alle Datensätze übermittelt zu haben	nein
DEK	Überlieger mit gleichzeitiger Fallzusammenlegung	Technische Fehler; mangelnder Support der EDV-Firma	nein
DEK	kein Support der EDV-Firma bei Problemfällen	mangelnder Support der EDV-Firma (Fa. existiert nicht mehr)	nein

NEO	kein Support der EDV-Firma bei Problemfällen	mangelnder Support der EDV-Firma (Fa. existiert nicht mehr)	nein
PNEU	kein Support der EDV-Firma bei Problemfällen	mangelnder Support der EDV-Firma (Fa. existiert nicht mehr)	nein
09/2	KIS- und Personalwechsel	Unsicherheiten durch gleichzeitigen KIS- und Personalwechsel	nein
09/3	KIS- und Personalwechsel	Unsicherheiten durch gleichzeitigen KIS- und Personalwechsel	nein
15/1	KIS- und Personalwechsel	Unsicherheiten durch gleichzeitigen KIS- und Personalwechsel	nein
16/1	KIS- und Personalwechsel	Unsicherheiten durch gleichzeitigen KIS- und Personalwechsel	nein
DEK	KIS- und Personalwechsel	Unsicherheiten durch gleichzeitigen KIS- und Personalwechsel	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja

KEP	Sehr geehrte Damen und Herren, unsere interne Analyse hat gezeigt, dass die angezeigten Unterdokumentationen aufgrund der Einführung eines neuen KIS in 2018, und die hiermit entstandenen Unsicherheiten seitens der Anwender, den Ergebnissen geschuldet sind. Hinzu kamen personelle Wechsel von Modulverantwortlichen. Durch interne Schulungen ist allen Verantwortlichen die Anwendung der externen Qualitätssicherung bekannt, sodass eine Unterdokumentation aufgrund von Unsicherheiten zukünftig nicht mehr vorkommen wird.	Dokumentationsfehler	nein
KEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
DEK	Dokumentationsfehler	Dokumentationsfehler	nein
15/1	Dokumentationsfehler	Dokumentationsfehler	nein
16/1	Doku[mentations]rate von 99,79 % bescheinigt.	Krankenhaus gibt an, alle Datensätze übermittelt zu haben	nein

17/1	<p>Bei der Durchsicht unserer QS-Bögen im System wurde leider kein fehlender Bogen ausgewiesen. Wir haben fünf interne Stornierungen, da keine Meldung mit entsprechenden Einschlusskriterien gab. Vermutlich wurde bereits bei der Initialisierung des Bogens eine nicht zutreffende Auswahl getroffen, die dann z.B. in einem HEPBogen mündeten. Wir werden engmaschiger die QS-Bögen dahingehend kontrollieren, dass sie angelegt und zum Ende des Aufenthaltes ausgefüllt sind. Wir bedanken uns für den Hinweis und verbleiben mit kollegialem Gruß!</p>	Dokumentationsfehler	nein
DEK	Dokumentationsfehler	Dokumentationsfehler	nein

HEP	<p>Wir haben bei der Kontrolle nach Ihrem Hinweis feststellen müssen, dass vier Bögen fehlen, vier Bögen im Status der Prüfung/ Bearbeitung verbleiben sind. Die fehlenden Bögen stehen nach Rücksprache mit den Betroffenen offenbar in dem Zusammenhang, dass beim ersten Öffnen eine Abfrage erfolgt zu TEP nach SH ' oder elektive HEP oder Reimplantation mit einseitigem/zweiseitigem Wechsel. Wird dort keine Auswahl getroffen und nicht auf Abbruch geklickt, steht der Bogen für eine weitere Bearbeitung nicht zur Verfügung.</p> <p>Wir haben dazu schon einige Informationen gegeben, müssen aber das Verfahren noch mit einem Bearbeitungs-Ablaufschema hinterlegen.</p> <p>Eine getrennte Betrachtung zu HEP, HEP_WE, und HEP_IMP lässt sich leider nicht durchführen.</p>	Dokumentationsfehler	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja

KEP	Wie auch bei den HEP-QS-Bögen muss bei KEP zu Beginn eine Auswahl betroffen werden. In drei Fällen ist dies offenbar nicht erfolgt und der Bogen war dann nicht problemfrei ein zweites Mal zur Bearbeitung zu öffnen. Wir haben uns inzwischen mit unserer Softwarefirma darüber ausgetauscht, um diesen Bearbeitungsfehler nicht weiter fortzuschreiben. Zudem sind sechs Bögen im Status "Prüfung" geblieben, da hat unsere Abschl[us]skontrolle zum Lieferstatus leider nicht gegriffen. Wir haben daher eine Überarbeitung unserer Kontrollzyklen vorgenommen. Wie auch bei HEP, lässt sich eine Differenzierung in KEP, KEP_IMP und KEP_WE nicht vornehmen Wir bedanken uns für den Hinweis und verbleiben mit kollegialem Gruß!	Dokumentationsfehler	nein
KEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
KEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
NEO			nein
PNEU	Dokumentationsfehler	Dokumentationsfehler	nein
16/1	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
09/1	Softwarewechsel	nach Softwarewechsel zum 1.1.2019 war ein Zugriff auf die Daten 2018 nicht mehr möglich	nein

09/3	Softwarewechsel	nach Softwarewechsel zum 1.1.2019 war ein Zugriff auf die Daten 2018 nicht mehr möglich	nein
09/6	Softwarewechsel	nach Softwarewechsel zum 1.1.2019 war ein Zugriff auf die Daten 2018 nicht mehr möglich	nein
16/1	Dokumentationsfehler	Dokumentationsfehler	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
16/1	Exportprobleme	Exportprobleme	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
09/5	Fallzusammenführung	misslungene Fallzusammenführung in der QS-Dokumentation	nein
DEK	Fallzusammenführung	misslungene Fallzusammenführung in der QS-Dokumentation	nein
NEO	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
16/1	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsprobleme	nein

HEP	Auf Grund der vorliegenden Kodierung und dem Versuch den Dokumentationsbogen durch manuelle Korrektur des OP-Kodes freizugeben, ließ sich kein Ergebnis herbeiführen. Eine Begründung dafür ist unsererseits nicht ersichtlich.	Dokumentationsfehler	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
16/1			nein
16/1	Softwareprobleme	Die fehlenden Fälle konnten mit der Software nicht identifiziert werden.	nein
DEK	fehlende Überlieger des Vorjahres	Überlieger konnten mit der Software nicht identifiziert werden.	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
16/1	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
PNEU	1 fehlender Fall; Verlegung in die Partnerklinik	Software- bzw. Bedienungsfehler	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
DEK	fehlender Überlieger des Vorjahres	Dokumentationsfehler	nein

15/1	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
16/1	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
18/1	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
KEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
16/1	Softwareprobleme	Der fehlende Fall konnten mit der Software nicht identifiziert werden.	nein
HEP		Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.	ja
18/1	Dokumentationsprobleme	Dokumentationsprobleme	nein
NEO	Softwarefehler, Rückmeldung vom Softwareanbieter liegt vor.	Softwarefehler	ja
PNEU	Softwarefehler, Rückmeldung vom Softwareanbieter liegt vor.	Softwarefehler	ja

17/1	Die Dokumentationsrate ist aufgrund eines Versehens nicht vollständig. Die Unvollständigkeit begründet sich in der Elternzeit des Verantwortlichen für die Qualitätssicherung dieses Moduls.	Dokumentationsfehler	nein
PNEU	Dokumentationsfehler	Dokumentationsfehler	nein
16/1	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein
DEK	Dokumentationsfehler	Dokumentationsfehler	nein
16/1	menschlicher Fehler	menschlicher Fehler	nein
DEK	Dokumentationsfehler durch Personalwechsel	Dokumentationsfehler durch Personalwechsel	nein
DEK	personelle Situation	personelle Situation	nein
PNEU	Dokumentationsfehler	Dokumentationsfehler	nein
NEO	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	Schnittstellenprobleme durch heterogene IT-Landschaft	nein

2.8 Nordrhein

Tabelle 9: Fallsammlung Nordrhein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
DEK	Unterdokumentation um einen einzelnen Datensatz, der allerdings von der Datenannahmestelle als angenommen bestätigt wurde	IT-Fehler einen Einzelfall betreffend, nicht mit vertretbarem Aufwand klärbar	ja
DEK	verzögerter Fallabschluss in der Kodierung	komplexe Intensivfälle wurden erst Mitte 2018 final kodiert und abgerechnet	nein
16/1	Kodierfehler	fehlerhafte Angaben im KIS	nein
16/1	<1% der Fälle versehentliche Zuordnung des Falls zum Erstkontakt im Kreissaal 2017 durch die Doku-Software	IT-Schnittstellenproblem in einem Umfang < 1 %, deshalb nicht zunächst nicht aufgefallen, nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar	ja
17/1	fehlerhafter Export bei einem einzelnen Fall durch Programmaktualisierungen nicht mehr auffindbar gewesen	fehlerhafter Export in einem Einzelfall in der Software nicht korrekt angezeigt, nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar	ja
16/1	In Kopie überlassenen E-Mail-Verkehr mit dem Support des Softwareherstellers lässt erkennen, dass dort die Umstellung auf Erfassungsjahr für 16/1 nicht berücksichtigt wurde	Schnittstellenproblematik zwischen Kreissaal-doku[mentation] und KIS, für Leistungserbringer nicht lösbar	ja
PNEU	Es wurde eine 100%-Doku[mentation] gemäß Log-Datei der Datenannahmestelle für den LB Pneu erreicht.	Begründung siehe Sachverhalt, für Leistungserbringer nicht erkennbar	ja
NEO	ein Fall (falsch dokumentierte Totgeburt)	Begründung siehe Sachverhalt	nein

HEP	ein Fall, wegen Plausi-verletzung nicht abschließbar	Begründung siehe Sachverhalt	nein
17/1	falsch zugeordneter Überlieger	Begründung siehe Sachverhalt	nein
16/1	nicht doku[mentations]pflichtiger Fall, Kodierung erst nach Erstellen der Sollstatistik korrigiert	Fehlerhafter ICD, da Kind < 500g, keine Unterdokumentation	ja
17/1	Abschluss QS-Doku erst nach Fallabschluss möglich	rechtzeitiger Fallabschluss wegen Personalmangel nicht möglich	nein
DEK	Abschluss QS-Doku erst nach Fallabschluss möglich	rechtzeitiger Fallabschluss wegen Personalmangel nicht möglich	nein
PNEU	Abschluss QS-Doku erst nach Fallabschluss möglich	rechtzeitiger Fallabschluss wegen Personalmangel nicht möglich	nein
DEK	Fehlanzeige der noch zu dokumentierenden DEK-Bögen durch Fehler in der QS-Software	Schnittstellenproblematik nicht vor Fristablauf zu beseitigen, Anmerkung GS: beigefügte Supportprotokolle hierzu nicht aussagekräftig	nein
DEK	Fehlender Export eines Überliegers aus 2017	versehentlich in 2018 nicht exportiert (1Fall!!!)	nein
DEK	fehlerhafte Sollstatistik es fehlt ein einzelner Fall	unkorrekte Fallzusammenführung in der EDV in einem Einzelfall, nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar	ja
NEO	1 Fall wurde von der Software nicht ausgelöst, 2 Bögen wurden nicht exportiert	Softwareproblem der QS-Software und Fehlende Kenntnis zur Doku-pflicht bei geringem Fallaufkommen	nein
PNEU	das KHS beschreibt eine Stornierung von 5 IST-Fällen, wegen Zuweisung einer anderen Hauptdiagnose	Begründung QS- Bögen wurden nicht ausgelöst. Lt. RM Softwarehersteller wurden QS-Bögen verworfen	nein

09/4	Fallauslösung durch fehlerhaft eingegebene OPS-Code	Korrektur nicht in allen EDV-Anwendungen übernommen, nicht mit vertretbarem Aufwand erkennbar	ja
16/1	Doku vergessen	Doku vergessen	nein
NEO	Doku vergessen	Doku vergessen	nein
16/1	DS fehlen im Export	Überlieger 2018 nach 2019 seien exportierbar: Anmerkungen QS-NRW: diese gehören nach 2019, Begründung passt nicht	nein
DEK	Vollständige QS-Doku erfolgt, jedoch Übermittlungsfehler	Antwortdatei der Datenannahmestelle nicht zeitgerecht eingelesen	nein
PNEU	fehlende Auslösung der Doku[mentations]pflicht in der EDV, in einigen Fällen nicht erfolgter Export, trotz Freigabe	Softwareproblem, nicht vor Fristablauf aufgefallen	nein
DEK	fehlende Auslösung der Doku[mentations]pflicht in der EDV, in einigen Fällen nicht erfolgter Export, trotz Freigabe	Softwareproblem, nicht vor Fristablauf aufgefallen	nein
09/1	fehlerhafte OPS-Eingabe	Korrektur nach Erstellung der Sollstatistik	ja
PNEU	Bei KIS-Wechsel in 2018 fehlt ein einzelnen Fall in LB Pneu	Durch KIS-Wechsel Prüfalgorithmen erschwert umsetzbar	ja
DEK	Alle ausgelösten Fälle wurden abgeschlossen und exportiert	fehlende Fallauslösung (1 Fall)	nein
16/1	KHS beschreibt Software und Doku[mentations]probleme	die fehlenden Fälle konnten nicht identifiziert werden	nein

17/1	Bei KIS-Wechsel in 2018 technische Probleme bei der Datenübernahme aus Subsystem	Durch KIS-Wechsel Prüfalgorithmen erschwert umsetzbar, SOLL/IST-Abgleich nicht vollständig möglich	ja
DEK	Bei KIS-Wechsel in 2018 technische Probleme bei der Datenübernahme aus Subsystem	Durch KIS-Wechsel Prüfalgorithmen erschwert umsetzbar, SOLL/IST-Abgleich nicht vollständig möglich	ja
16/1	Bei KIS-Wechsel in 2018 technische Probleme bei der Datenübernahme aus Subsystem	Durch KIS-Wechsel Prüfalgorithmen erschwert umsetzbar, SOLL/IST-Abgleich nicht vollständig möglich	ja
NEO	Bei KIS-Wechsel in 2018 technische Probleme bei der Datenübernahme aus Subsystem	Durch KIS-Wechsel Prüfalgorithmen erschwert umsetzbar, SOLL/IST-Abgleich nicht vollständig möglich	ja
HEP	es fehlt eine Angabe zum OPS (Zusatzcode bei zweitem Wechsel)	unvollständige Kodierung	nein
KEP	es fehlt eine Angabe zum OPS (Zusatzcode bei zweitem Wechsel)	unvollständige Kodierung	nein
DEK	Probleme mit der Einspielung von Softwareupdates,	neuer Verfahrensteilnehmer da neues KHS, Einarbeitung	ja
09/3	medizinische Sonderfall mit strittig gestellter Kodierung, es fehlt ein einzelner DS	Kodierungsdiskussion mit dem MDK verhinderte rechtzeitigen Fallabschluss, im Einzelfall nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar	ja

2.9 Rheinland-Pfalz

Tabelle 10: Fallsammlung Rheinland-Pfalz

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
DEK	Unterdokumentation von insgesamt 12 Fällen in den genannten 4 Leistungsbereichen	Trägerwechsel des KH verbunden mit unterjährigem Wechsel des Krankenhausinformationssystems	ja
HEP	Unterdokumentation von insgesamt 12 Fällen in den genannten 4 Leistungsbereichen	Trägerwechsel des KH verbunden mit unterjährigem Wechsel des Krankenhausinformationssystems	ja
KEP	Unterdokumentation von insgesamt 12 Fällen in den genannten 4 Leistungsbereichen	Trägerwechsel des KH verbunden mit unterjährigem Wechsel des Krankenhausinformationssystems	ja
PNEU	Unterdokumentation von insgesamt 12 Fällen in den genannten 4 Leistungsbereichen	Trägerwechsel des KH verbunden mit unterjährigem Wechsel des Krankenhausinformationssystems	ja
16/1	Unterdokumentation von einem (!!!!) Fall bei 1189 Geburten.	Zwei getrennte Softwaresysteme zur Dokumentation bzw. zur Überprüfung der dokumentationspflichtigen Fälle mit Schnittstellenproblemen. Fehlender Fall war nicht zu identifizieren.	ja
DEK	Unterdokumentation von zwei Fällen.	Bei einem Fall Antwortdatei (mit Fehlermeldung?) versehentlich nicht eingelesen. Bei dem anderen Fall versehentliche Fehldokumentation einer Wunde als Dekubitus kurz vor Fristende der Datenannahme /Sollstatistikannahme.	nein

2.10 Sachsen

Tabelle 11: Fallsammlung Sachsen

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
9_1	Unterdokumentation	Hardwareausfall am Server	ja
9_1	Unterdokumentation	Fallzusammenführung zwischen der Erstellung und Abgabe der Sollstatistik (12.02.19) und der finalen Erstellung und Abgabe der QS-Fälle (26.02.19)	ja
9_3	Unterdokumentation	Hardwareausfall am Server	ja
9_4	Unterdokumentation	Wegen eines Falles wurde die Software für das betreffende Modul nicht angeschafft	
15/1	Unterdokumentation	Hardwareausfall am Server	ja
16/1	Unterdokumentation	Von der Einrichtung wurden korrekt dokumentierte Überlieger (Aufnahme 2018, Entlassung 2019) fälschlicherweise in die Zählung der IST-Fälle zum Erfassungsjahr 2018 einbezogen.	nein
16/1	Unterdokumentation	Die Sollstatistik wird nach einer durchgeführten Filterprüfung erstellt. Hier wird auch die Fehlerursache vermutet, dass die Filterprüfung offenbar nicht korrekt durchgelaufen ist.	nein
16/1	Unterdokumentation	Umstellung der IK-, bzw. Standortnummern zum Jahreswechsel; Software- oder Schnittstellenfehler, welcher dem Softwareanbieter zur Prüfung übermittelt wurde	ja
16/1	Unterdokumentation	Die Dokumentation von zwei Patientinnen, die zweimal im Jahr 2018 entbunden haben, führten im Dokumentationssystem zu Registrierungs-/Erkennungsproblemen.	nein

17/1	Unterdokumentation	Hardwareausfall am Server	ja
18/1	Unterdokumentation	Hardwareausfall am Server	ja
DEK	Unterdokumentation	Die inhaltlich korrekten DEK-Datensätze wurden plausibel dokumentiert und sind in den Auswertungsdatenbanken der externen Qualitätssicherung vorhanden, doch wurden diese auf Grund von Fallzusammenführungen formal in der elektronischen Verarbeitung einem anderen Verfahrensjahr zugeordnet.	ja
DEK	Unterdokumentation	Umstellung der IK-, bzw. Standortnummern zum Jahreswechsel; Offensichtlich bestanden softwaretechnisch grundsätzliche Probleme bei der Darstellung der Überlieger, da sich nur so die weiterhin bestehende Differenz erklären lässt.	ja
DEK	Unterdokumentation	Überliegern aus dem Jahr 2017, Umstellung der IK-, bzw. Standortnummern zum Jahreswechsel	ja
DEK	Unterdokumentation	fehlerhafte Zuordnung von Überliegern zum jeweiligen Erfassungsjahr	nein
DEK	Unterdokumentation	Ein „langer“ Überlieger mit Entlassung nach dem 28. Februar wurde beim Datenexport übersehen.	ja
DEK	Unterdokumentation	Ursache der Unterdokumentation der 2 Datensätze ist die Tatsache, dass die 2 Datensätze bereits Ende 2017 exportiert worden sind (mit Entlassungsdatum 2017, also vor der Fallzusammenführung), mit einem Entlassungsdatum 2017. Der Export musste zu diesem Zeitpunkt auch erfolgen (aufgrund der unterjährigen Lieferfristen).	ja
KEP_IMP	Unterdokumentation	fehlerhaft ausgelöste "Bögen" KEP IMP wurden nicht storniert, der korrekte "Bogen" KEP-Wechsel wurde zusätzlich ausgefüllt	ja
KEP_IMP	Unterdokumentation	Korrekturen wurden nicht im gesamten Dokumentationssystem übernommen.	ja
KEP_WE	Unterdokumentation	Es liegt ein Softwarefehler vor. Es wurde Kontakt zum Softwareanbieter aufgenommen.	ja

HEP_IMP	Unterdokumentation	Fehlerhafte Anfangskodierung (OPS für zweizeitige Wechseloperation),	ja
HEP_IMP	Unterdokumentation	Korrekturen wurden nicht im gesamten Dokumentationssystem übernommen.	ja
HEP_WE	Unterdokumentation	Hardwareausfall am Server	ja
HEP_WE	Unterdokumentation	Es wurden zwei Eingriffe in einem Aufenthalt durchgeführt, einer davon wurde nicht dokumentiert.	ja
HEP_WE	Unterdokumentation	Der Softwareanbieter wurde eingeschaltet. Die Ursache kann nicht mehr eruiert werden.	nein
HEP_WE	Unterdokumentation	Zulässige Korrekturen der Daten vor Datenannahmeschluss, aber nach Abgabe der Sollstatistik hatten zur Folge, dass in zwei Fällen die Dokumentationspflicht entfallen ist.	ja
NEO	Unterdokumentation	Hardwareausfall am Server	ja
NEO	Unterdokumentation	Es wird eine nicht korrekte Filterprüfung beim Erstellen der Sollstatistik vermutet.	nein
NEO	Unterdokumentation	Umstellung der IK-, bzw. Standortnummern zum Jahreswechsel; Offensichtlich bestanden softwaretechnisch grundsätzliche Probleme bei der Darstellung der Überlieger, da sich nur so die weiterhin bestehende Differenz erklären lässt.	ja
PNEU	Unterdokumentation	Hardwareausfall am Server	ja
PNEU	Unterdokumentation	Zulässige Korrekturen der Daten vor Datenannahmeschluss, aber nach Abgabe der Sollstatistik hatten zur Folge, dass in zwei Fällen die Dokumentationspflicht entfallen ist.	ja

2.11 Westfalen-Lippe

Tabelle 12: Fallsammlung Westfalen-Lippe

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
DEK	Überlieger aufgrund von Filtereinstellungen nicht erfasst, daher keine Meldung über fehlende Doku an Modulverantwortliche	kein Nachweis geliefert	nein
9_4	richtige Kodierung aber zu unspezifisch, um QS-Bogen automatisch zu generieren, daher kein Hinweis auf fehlenden Bogen	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Datei erstellt und nicht versandt	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Softwareupdate und Neuvergabe einer Registrierungsnummer und Passphrase durch die Betreuerfirma, dadurch zwar Datenexport durchgeführt, aber durch die Annahmestelle nicht erfasst	Screenshots des Erfassungstools	nein
PNEU	Softwareupdate und Neuvergabe einer Registrierungsnummer und Passphrase durch die Betreuerfirma, dadurch zwar Datenexport durchgeführt, aber durch die Annahmestelle nicht erfasst	Screenshots des Erfassungstools	nein
16/1	Schnittstellenprobleme	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Überlieger-Nichterfassung aus QS-NRW-Datei nicht ersichtlich, "in Software der Klinik bestehen Schwierigkeiten die Überlieger extra darzustellen"	Kopie vom Datenbestand im Portal QS-NRW	nein

16/1	technische Anpassungen im Datenerfassungstool, haben dazu geführt, dass nicht exportiert wurde	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Tool hat keine fehlende Dokumentation angezeigt 1 fehlender Fall (Überlieger) beim Cross Check gefunden, wurde bereits gemeldet und von der Annahmestelle akzeptiert	Bestätigung der Exportmeldung vorgelegt	ja
DEK	fehlendes Warnsignal in Sollstatistik, daher Überliegerfälle übersehen	kein Nachweis geliefert	nein
16/1	technische Anpassungen im Datenerfassungstool, haben dazu geführt, dass nicht exportiert wurde	kein Nachweis geliefert	nein
18/1	Fallzusammenführungen nach MDK-Prüfung nach dem 15.02.19 (Sollstatistikabgabe) und vor dem Annahmeschluss	Screenshots der Dokumentation	ja
DEK	Datenbankprobleme, dadurch Anzeige von 100% erfolgter und Dokumentation	Screenshots des Tools	nein
DEK	Fristüberschreitung, da nicht rechtzeitig bemerkt wurde, dass die Bögen nicht verschickt wurden	kein Nachweis geliefert	nein
PNEU	zunächst falsch kodiert, danach neu bewertet, 3 Fälle wegen Personalmangels nicht rechtzeitig bearbeitet	kein Nachweis geliefert	nein
16/1	Abort <500g fälschlich nicht als Minimaldatensatz versandt	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Positivliste hat zu unterjähriger Standortänderung geführt, daher Erschwerung der QS-Statistik	Standortänderung	ja

DEK	Notwendigkeit zur Überliegerzusammenführung wurde zu spät bemerkt, daher Fristüberschreitung	kein Nachweis geliefert	nein
NEO	1 Fall nicht versandt	kein Nachweis geliefert	nein
NEO	2 MDS angelegt	kein Nachweis geliefert	nein
NEO	Überlieger erst nach Meldefrist freigegeben	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	keine Vollständigkeitsprüfung bei Softwareumstellung möglich	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Fallzusammenführungen aufgrund von erneutem KH-Aufenthalt des Patienten, Bögen waren bereits vor der Wiederaufnahme der Pat versendet und freigegeben, kein Handlungsbedarf im Tool angezeigt	Screenshots des Tools	ja
10/2	Fehlerhafte Erstellung der Sollstatistik durch Softwarefehler	Schreiben der Softwarefirmen und Betreuer	ja
16/1	Fehlerhafte Erstellung der Sollstatistik durch Softwarefehler	Schreiben der Softwarefirmen und Betreuer	ja
DEK	Fehlerhafte Erstellung der Sollstatistik durch Softwarefehler	Schreiben der Softwarefirmen und Betreuer	ja
HEP	Fehlerhafte Erstellung der Sollstatistik durch Softwarefehler	Schreiben der Softwarefirmen und Betreuer	ja
NEO	Fehlerhafte Erstellung der Sollstatistik durch Softwarefehler	Schreiben der Softwarefirmen und Betreuer	ja

PNEU	Fehlerhafte Erstellung der Sollstatistik durch Softwarefehler	Schreiben der Softwarefirmen und Betreuer	ja
DEK	Wiederkehrerfall mit Änderung der Versionsnummer des QS-Bogens	Vollständige Angabe des Verlaufs	ja
9_1	Fall angelegt am 5.11.18 nach Telefonat mit der Krankenkasse von stationär auf ambulant geändert, taucht daher in der Sollstatistik auf, muss als ambulanter Fall aber nicht gemeldet werden	Screenshot des Tools	nein
16/1	Dokumentationsfehler	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Überlieger versehentlich nicht exportiert	kein Nachweis geliefert	nein
NEO	falsch kodierte Nebendiagnose	kein Nachweis geliefert	nein
15/1	Softwareumstellung	kein Nachweis geliefert	nein
18/1	Softwareumstellung	kein Nachweis geliefert	nein
15/1	technische Schwierigkeiten bei Export	QSQM-Kontrollliste	nein
16/1	technische Schwierigkeiten bei Export	QSQM-Kontrollliste	nein
17/1	technische Schwierigkeiten bei Export	QSQM-Kontrollliste	nein
HEP	Bogen wurde nicht generiert	QSQM-Kontrollliste	nein
NEO	Überlieger und Exportprobleme	QSQM-Kontrollliste	nein
PNEU	technische Schwierigkeiten bei Export	QSQM-Kontrollliste	nein
9_1	nicht gesetzlich versicherter Patient, Fall storniert und durch Programm ohne Versichertennummer selbst wieder generiert	kein Nachweis geliefert	nein

HEP	Überlieger, Voreinstellung der Liegezeit über 31.12. hinaus war nicht möglich	kein Nachweis geliefert	nein
KEP	Überlieger, Voreinstellung der Liegezeit über 31.12. hinaus war nicht möglich	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Recommit-Datei konnte nicht eingelesen werden	Screenshot Sollstatistik	nein
16/1	IT-Fehler	Schriftwechsel mit IT-Firma vorgelegt	ja
16/1	Nutzung von 2 Softwaretools ohne Schnittstelle	kein Nachweis geliefert	nein
16/1	Fall nicht angelegt, Webseitenfehler QS-NRW	kein Nachweis geliefert	nein
DEK	Fall nicht angelegt, Webseitenfehler QS-NRW	kein Nachweis geliefert	nein

3 Fallsammlung direkter Verfahren

Tabelle 13: Fallsammlung direkter Verfahren

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung Nachvollziehbar
HCH-AORT-KATH	Im o.g. Leistungsbereich kam es zu einer unverschuldeten Unterdokumentation, da die Dokumentation in einer Software erfasst wird, die die QS-pflichtigen Fälle nicht vollständig erkannt hat.	Die Klinik stellt die notwendigen personellen (Medizinische Fachangestellte 75 % VK für die Dokumentation in Rücksprache mit den zuständigen Ärzten) und organisatorischen (Koordination durch den leitenden QS-beauftragten Oberarzt) Ressourcen für eine vollständige Dokumentation der HCH-AORT-KATH- Fälle zur Verfügung. Die Ursache für die Unterdokumentation war ein Softwarefehler: Im Zuge der neueingeführten 100%igen Dokumentationspflicht wurde im Jahr 2018 eine Schnittstelle zwischen dem administrativen Krankenhausinformationssystem und dem klinisch-kardiologischem Dokumentationssystem, in dem die QS-Dokumentation erfolgt, eingerichtet. Trotz intensivem Test kam es hier in einigen Fällen zu fehlerhaften Zuordnungen, insbesondere wenn präinterventionelle Diagnostik und Intervention während unterschiedlicher Aufenthalte erfolgten.	ja
HCH	Die für den Leistungsbereich HCH und das Verfahrensjahr 2018 unsererseits gemeldete Sollzahl von XXX ist nicht korrekt. Korrekt ist ein Soll von XXX. Von unserem Softwareanbieter (XXX) füge ich als Anhang eine ausführliche	Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) fordert in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ab dem Erfassungsjahr 2018 für alle Leistungsbereiche eine Dokumentationsrate von 100 Prozent. In den Leistungsbereichen der Transplantationsmedizin wird ein Qualitätssicherungsabschlag von 2.500 Euro pro nicht geliefertem QS-Datensatz festgelegt. Nach Rückmeldung der Landesgeschäftsstelle in Hessen zeigte Ihre für das Verfahrensjahr 2018 abgegebene Sollstatistik XXX HCH Fälle an, exportiert wurden aber nur XXX HCH Fälle. Nach eingehender Datenbankrecherche kann folgendes festgehalten werden: Zu einem Fall mit der Bogennummer XXX wurde am XXX um XXX Uhr eine Dokumentationspflicht für das QS-Modul HCH vom QS Filter ausgelöst. Dazu wurde auch korrekt der QS-Bogen angelegt, exportiert und letztlich am XXX um XXX Uhr in den Status OK	ja

	<p>Beschreibung und Bestätigung des Software-Fehlers hinzu.</p>	<p>überführt. Am XXX um XXX Uhr wurde der QS-Bogen erneut korrigiert und in den Status EXPORT gesetzt. Im Zuge dessen wurde eine neue QS Filtermeldung mit Dokumentationspflicht erzeugt (XXX um XXX Uhr) und mit dem aktuellen Bearbeitungsstatus des QS-Bogens korrekt synchronisiert. Die bereits zuvor (XXX um XXX Uhr) angelegte QS-Filtermeldung zum alten Primitivum wurde jedoch nicht storniert und besaß keinen QS -Status.</p> <p>Dies hatte nun zur Folge, dass für diesen Fall zwei Mal die gleiche QS-Dokumentationspflicht zur selben Bogennummer generiert wurde. Einmal zum alten bereits stornierten und einmal zum aktuellen Primitivum. Somit wurde für diesen Fall zwei Mal eine Dokumentationspflicht in der Sollstatistik gezählt. Bei der Datenannahmestelle in Hessen hat dies nach Abgleich der Dokumentationsrate gemäß QS Filter und den tatsächlich erhaltenen Bögen eine vermeintliche Underdokumentation zur Folge. Sie als Krankenhaus sind aber Ihrer Dokumentations- und Exportpflicht für das QS-Modul HCH zu 100% nachgekommen. Lediglich die SOLL Zahl in der Sollstatistik war um genau X zu hoch, aufgrund der doppelt vorhandenen Dokumentationspflicht beim vorab beschriebenen Fall. Aus Sicht von Agfa HealthCare konnte diese Fehlerkonstellation zum Zeitpunkt der Erstellung der Sollstatistik für 2018 nicht in der Software ORBIS QSOM aufgezeigt werden und wurde erst durch eine Vollzähligkeitsprüfung durch die Datenannahmestelle bekannt. Aus unserer Sicht handelt es sich hier um eine vom Krankenhaus unverschuldete Underdokumentation, da Sie Ihrer Dokumentations- und Sorgfaltspflicht nachgekommen sind und wir seitens AGFA dies mit dem oben ausgeführten Nachweis bestärken und zu einer Bewertung „Unverschuldet“ beitragen können. Wir beziehen uns mit dieser Aussage auf das IQTIG Dokument „Mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100-Prozent Dokumentationsrate“ (siehe Softwareprobleme auf Seite XXX - XXX, Fall-Bewertung XXX auf Seite XXX).</p>	
<p>HCH_AORT_KATH_ENDO</p>	<p>Uns wurde eine 100% Dokumentationsrate auf der Ebene HCH_AORT_KATH_EN</p>	<p>Die Sollstatistik enthält auf Basis der Abrechnungsdaten korrekterweise XXX geforderte Datensätze für den Leistungsbereich HCH_AORT_KATH_ENDO und XXX geforderte Datensätze im Leistungsbereich HCH_AORT_KATH_TRAPI im Auswertungsjahr 2018. In der [Softwareprodukt] Suite gibt es die Möglichkeit, die durch den QS-Filter</p>	<p>ja</p>

<p>DO ausgewiesen. Die „Unterdokumentation“ beruht auf einen Softwarefehler, den wir nicht zu verschulden haben. Siehe unten.</p>	<p>geforderten Datensätze (Soll) auf Zählleistungsebene den in der QS-MED Suite dokumentierten Datensätzen (Ist) gegenüberzustellen. Hierbei wird als Bezug im QS-Datensatz das Feld 43 Aortenklappenchirurgie (AORTENKLAPPE), jedoch nicht das Feld 41 Operation (OPSCHLUESSEL) genutzt. Da das Feld 43 bei XXX unserer Datensätze mit dem Feldwert 2 = endovaskulär befüllt ist, wurde eine 100% Dokumentationsrate auf der Ebene HCH_AORT_KATH_ENDO ausgewiesen. Aus der QS-Spezifikation geht lt. Hersteller nicht hervor, wie die Zählleistungsbereiche auf Basis der gelieferten Datensätze durch IQTIG berechnet werden. Dass dies auf Basis der dokumentierten OPS-Kodes erfolgt, war dort nicht bekannt. Die Berechnung der Zählleistungsbereiche werden lt. Aussage von [Softwareprodukt] im Ist-Datenbestand entsprechend angepasst. Leider sieht die Spezifikation innerhalb des QS-Datensatzes HCH keine Plausibilitätsprüfung der dokumentierten OPS-Kodes (Feld 41) mit dem dokumentierten Eingriff (Feld 43) vor. Dass bei fünf unserer gelieferten Datensätze die dokumentierten OPS-Kodes nicht aus dem Zählleistungsbereich HCH_AORT_KATH_ENDO stammen und deshalb nicht zum dokumentierten Eingriff Aortenklappenchirurgie = 2 passen, ist daher bei der Dokumentation nicht aufgefallen. Gleichzeitig möchten wir darauf hinweisen, dass lediglich die im Bogen dokumentierten OPS-Kodes falsch dokumentiert wurden, der Eingriff selbst korrekt dokumentiert wurde. Dies wäre durch die Ergänzung entsprechender Plausibilitätsprüfungen im Bogen aus Sicht des Herstellers vermeidbar. Da also kein Verschulden unsererseits vorliegt, bitten wir Sie die Sachlage nochmals zu prüfen und die gemeldeten zu den geforderten Fallzahlen entsprechend anzugleichen und uns eine neue Bescheinigung zukommen zu lassen.</p>
---	---