



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Fallsammlung zur Unterschreitung der 100-Prozent-Dokumentationsrate

Bericht zur Veröffentlichung der retrospektiven anonymisierten
Fallsammlung zu den direkten und indirekten QS-Verfahren
nach § 24 QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2020

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 20. Dezember 2021

Impressum

Thema:

Fallsammlung zur Unterschreitung der 100-Prozent-Dokumentationsrate. Bericht zur Veröffentlichung der retrospektiven anonymisierten Fallsammlung zu den direkten und indirekten QS-Verfahren nach § 24 QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2020

Ansprechpartner:

Dr. Jens Meier

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

20. Dezember 2021

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	3
1 Einleitung.....	4
1.1 Hintergrund.....	4
1.2 Auftrag des G-BA.....	5
2 Fallsammlung indirekter Verfahren	6
2.1 Niedersachsen.....	8
2.2 Nordrhein-Westfalen	19
3 Fallsammlung direkter Verfahren	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fallsammlung zur Unterdokumentation für das Erfassungsjahr 2020: Anzahl der Erfassungsmodule indirekter Verfahren.....	6
Tabelle 2: Fallsammlung Niedersachsen	8
Tabelle 3: Fallsammlung Nordrhein-Westfalen	19

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

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

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

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

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

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

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

1.2 Auftrag des G-BA

Das IQTIG wurde mit dem § 24 QSKH-RL Abs. 2 beauftragt, bis zum 31. Dezember 2021 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 2020 proaktiv auf ein Unverschulden berufen haben.

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

2 Fallsammlung indirekter Verfahren

Dem IQTIG liegen für das Erfassungsjahr 2020 Rückmeldungen zu den Begründungen für eine möglicherweise unverschuldete Unterdokumentation von 2 Ländern vor.

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

Tabelle 1: Fallsammlung zur Unterdokumentation für das Erfassungsjahr 2020: Anzahl der Erfassungsmodule indirekter Verfahren

Erfassungsmodul	QS-Verfahren/Leistungsbereich nach QSKH-RL	Anzahl
09/1	Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation)	10
09/2		5
09/3		4
09/4	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	7
09/5	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	2
09/6	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	4
10/2	Karotis-Revaskularisation	5
15/1	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	7
16/1	Geburtshilfe	30
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	12
18/1	Mammachirurgie	4
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	25
HCH	Aortenklappenchirurgie, isoliert	0
HEP	Hüftendoprothesenversorgung (Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -Komponentenwechsel)	21
HEP_IMP		3
HEP_WE		6
HTXM	Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	0
KEP	Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)	7
KEP_IMP		2
KEP_WE		0

Erfassungsmodul	QS-Verfahren/Leistungsbereich nach QSKH-RL	Anzahl
NEO	Neonatalogie	7
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	20
keine Angabe		0
Gesamt		181

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. Teilweise wurde keine Einschätzung vorgenommen oder k. A. zurückgemeldet.

2.1 Niedersachsen

Tabelle 2: Fallsammlung Niedersachsen

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
09/1	Das Jahr 2020 war unter den Voraussetzungen von Covid ein arbeitsaufwendiges Jahr. Die abschließende Bearbeitung der Qualitätssicherungsfälle erfolgt bei uns in der Verwaltung, um alle Daten ordnungsgemäß überprüfen und zusammenführen zu können. Leider ist durch den zeitlichen Verzug erst bei Abschluss der Übersendung der Qualitätssicherungsdaten zum 28.02.2021 aufgefallen, dass diese beiden Fälle aus dem Dezember 2020 noch offen sind. Durch interne Umstrukturierungsmaßnahmen konnten beide Akten kurzfristig nicht beschafft werden. Sie sind beide im Nachgang überprüft worden. Eine Nachlieferung ist hier möglich.	nein
09/1	Die im KIS erstellte Sollstatistik hat im ersten Schritt die korrekten Zahlen ausgewiesen. Durch Fehlinterpretation wurde angenommen, dass die Vorjahreszahlen erneut hinzugezählt werden müssten. Deshalb wurden sie im falschen Wissen editiert und somit eine zu hohe Sollzahl übermittelt.	nein
09/2	Aufgrund eines fehlenden, einheitlichen KIS-/KAS-Systems und der sehr heterogenen Software-Struktur unseres Krankenhauses, das verschiedene IT-Programme für die externe, gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung parallel einsetzen muss, kann das interne Kontroll- und Monitoring-System des zentralen Qualitätsmanagements – trotz größter Anstrengungen – nur ungenau erfassen, ob die an die Datenannahmestellen übermittelten Datensätze vollständig sind. Das Problem ist den Softwareanbietern bekannt, es erfolgt jährlich eine Anpassung der diversen Schnittstellen, dennoch konnte bislang keine zufriedenstellende und dauerhaft erfolgreiche Lösung implementiert werden. In der Folge kommt es immer wieder zu Verlusten sehr weniger Datensätze. Aufgrund der intensiven Zusammenarbeit des zentralen Qualitätsmanagements und der zuständigen Bereiche in der IT-Abteilung mit den Kliniken, Instituten und Abteilungen gelingt es, die Unterdokumentation auf ein Minimum zu beschränken. Überwiegend wird die 100%ige Dokumentationsvorgabe in den einzelnen QS-Modulen exakt erreicht.	nein
10/2	Aufgrund eines fehlenden, einheitlichen KIS-/KAS-Systems und der sehr heterogenen Software-Struktur unseres Krankenhauses, das verschiedene IT-Programme für die externe, gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung parallel einsetzen	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
	<p>muss, kann das interne Kontroll- und Monitoring-System des zentralen Qualitätsmanagements – trotz größter Anstrengungen – nur ungenau erfassen, ob die an die Datenannahmestellen übermittelten Datensätze vollständig sind. Das Problem ist den Softwareanbietern bekannt, es erfolgt jährlich eine Anpassung der diversen Schnittstellen, dennoch konnte bislang keine zufriedenstellende und dauerhaft erfolgreiche Lösung implementiert werden. In der Folge kommt es immer wieder zu Verlusten sehr weniger Datensätze.</p> <p>Aufgrund der intensiven Zusammenarbeit des zentralen Qualitätsmanagements und der zuständigen Bereiche in der IT-Abteilung mit den Kliniken, Instituten und Abteilungen gelingt es, die Unterdokumentation auf ein Minimum zu beschränken. Überwiegend wird die 100%ige Dokumentationsvorgabe in den einzelnen QS-Modulen exakt erreicht.</p>	
10/2	<p>Nach nochmaliger Prüfung ist für uns die IST/ SOLL-Abweichung nicht nachvollziehbar. Als exportiert werden uns 27 Fälle angezeigt, allerdings nur 25 Fälle als akzeptiert. Laut Datenbestandsrückmeldung (Ihre Mail vom 18.02.2021) werden auch nur 25 Fälle angezeigt und davon keiner als implausibel deklariert.</p>	nein
15/1	<p>Das Jahr 2020 war unter den Voraussetzungen von Covid ein arbeitsaufwendiges Jahr. Die abschließende Bearbeitung der Qualitätssicherungsfälle erfolgt bei uns in der Verwaltung, um alle Daten ordnungsgemäß überprüfen und zusammenführen zu können. Leider ist durch den zeitlichen Verzug erst bei Abschluss der Übersendung der Qualitätssicherungsdaten zum 28.02.2021 aufgefallen, dass dieser Fall noch offen ist. Durch interne Umstrukturierungsmaßnahmen konnte die Akte kurzfristig nicht beschafft werden. Sie ist im Nachgang überprüft worden. Eine Nachlieferung ist hier möglich.</p>	nein
16/1	<p>Die Überprüfung hat ergeben, dass alle Entbindungen ordnungsgemäß dokumentiert worden sind. Allerdings ist ein Fehler in der Sollstatistik festgestellt worden. Dort wurde eine Patientin mit übermiltelt, bei der in der 20. SSW ein intrauteriner Fruchttod stattgefunden hat. Es wurde eine therapeutische Kürettage mit Ausräumung des abgestorbenen Fetus vorgenommen. Da ein Geburtsresultat fehlerhaft kodiert wurde, ist dieser Fall mit in der Sollstatistik aufgelaufen gewesen.</p>	nein
16/1	<p>Die Unterschreitung der Dokumentationsrate war von der Klinik unverschuldet, da als Folge der COVID-19-Pandemie kurzfristige nothilfs-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle in der Größenordnung von > 100 Mitarbeitern vorlagen. Darüber hinaus wurden als Folge der COVID-19-Pandemie mehr als 150 Patienten stationär, davon ein erheblicher Anteil intensivmedizinisch behandelt, die in Ihrem Ausmaß über das übliche Maß weit hinausgingen und einen flexiblen Personaleinsatz erforderten. Teilweise war der Landkreis Hotspot in Niedersachsen. Damit waren die Möglichkeiten des Klinikums zur Dokumentation der Datensätze für die Qualitätssicherung erheblich beeinträchtigt.</p>	ja

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
16/1	Sehr geehrte Damen und Herren, die Unterdokumentation von drei Fällen begründet sich in einer Falschkodierung. Die drei genannten Bögen sind allesamt ausgelöst durch die Kodierung der OPS-Ziffer 9-260, die fälschlicherweise dem Neugeborenen zugeordnet wurden und nicht der Mutter. Somit wurden sowohl für die Mutter als auch für das Neugeborene ein Bogen ausgelöst, somit im eigentlichen Sinn eine Doppel-Bogenauslösung für einen Fall. Dies wäre nachträglich korrigierbar, indem die OPS-Ziffer 9-260 umkodiert werden würde und dem Fall der Mutter zugeordnet werden würde. Die Kodierenden wurden über diesen Fehler informiert und zur Sorgfalt angehalten.	nein
16/1	Die Unterschreitung der Dokumentationsrate Modul 16/1 (Geburtshilfe) war von der Klinik unverschuldet, da als Folge der COVID -19-Pandemie kurzfristige nothilfs-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle in der Größenordnung von > 130 (Quarantänebedingte Ausfälle) > 2.000 (Krankheitsbedingte Ausfälle) vorlagen. Es lagen als Folge der COVID-19-Pandemie mehr als 120 Patienten stationär, davon ein erheblicher Anteil intensivmedizinisch behandelt, die in Ihrem Ausmaß über das übliche Maß weit hinausgingen und einen flexiblen Personaleinsatz erforderten. Damit waren die Möglichkeiten des Klinikums zur Dokumentation der Datensätze für die Qualitätssicherung erheblich beeinträchtigt.	ja
16/1	anwenderbedingter Fehler in der QS-Filtereinstellung	nein
16/1	Die Unterdokumentation beruht auf ein Softwareproblem. Bestätigung anbei. Zitat aus Schreiben: „Die Unterdokumentation im Modul 16/1 (Geburtshilfe) kam durch einen nicht rechtzeitig durch die Firma zu behebbenden Softwarefehler im Software-Modul zustande. Eine Bescheinigung des Softwareherstellers fügen wir bei.“	ja
16/1	Softwarefehler. Zitat aus Schreiben: „Die Unterdokumentation im Modul 16/1 (Geburtshilfe) kam durch einen nicht rechtzeitig durch die Firma zu behebbenden Softwarefehler im Software-Modul zustande. Eine Bescheinigung des Softwareherstellers fügen wir bei.“	ja
16/1	Die Stellungnahme des Softwareanbieters ist diesem Schreiben als separates Dokument beigefügt. Zitat aus dem Schreiben: „Um derartige Situationen zukünftig zu vermeiden, haben wir folgende Verbesserungen umgesetzt, die für unsere Kunden ab sofort zur Verfügung stehen: 1. Bei systemrelevanten Software-Änderungen, die eine Anwenderaktion zur Folge haben, soll eine deutlichere Kennzeichnung im Kundenanschreiben, in den Release Notes sowie im Handbuch Geburtendokumentation erfolgen.“	ja

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
	2. Eine Erweiterung des User Interfaces mit der zwingenden Bestätigung der Sammelüberprüfung vor jedem Datenexport durch den Anwender.“	
16/1	Die Unterdokumentation im Modul 16/1 (Geburtshilfe) kam durch einen nicht rechtzeitig durch die Firma zu behebbenden Softwarefehler im Software-Modul zustande. Eine Bescheinigung des Softwareherstellers fügen wir bei. Zitat aus Schreiben: „Die Unterdokumentation im Modul 16/1 (Geburtshilfe) kam durch einen nicht rechtzeitig durch die Firma zu behebbenden Softwarefehler im Software-Modul zustande. Eine Bescheinigung des Softwareherstellers fügen wir bei.“	ja
16/1	Aufgrund eines Softwarefehlers im von uns genutzten Software-Modul war eine vollständige Abgabe der 16/1er QS-Bögen für das Jahr 2020 nicht möglich. Ein entsprechendes Schreiben der Firma ist als Anlage beigefügt. Trotz mehrmaliger Rücksprachen mit dem Support, konnte der Fehler nicht behoben werden. Zitat Schreiben: „Hiermit bestätigen wir Ihnen, dass aufgrund eines Fehlers in unserem Software-Modul, eine fehlerfreie Abgabe des 16/1 QS-Bogens für das Jahr 2020 nicht möglich war.“	ja
16/1	Aufgrund eines Softwarefehlers konnten im Verfahrensjahr 2020 nicht alle QS Bögen zum Modul 16/1 Geburtshilfe ausgefüllt werden. Eine Bestätigung des Softwareherstellers ist beigefügt. Zitat aus dem Schreiben: „Hiermit bestätigen wir Ihnen, dass aufgrund eines Fehlers in unserem Software-Modul, eine fehlerfreie Abgabe des 16/1 QS-Bogens für das Jahr 2020 nicht möglich war.“	ja
16/1	Die Unterschreitung der Dokumentationsrate war von der Klinik unverschuldet, da als Folge der COVID-19-Pandemie kurzfristige nothilfs-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle vorlagen. Der entsprechende Personalausfall war deutlich spürbar. Darüber hinaus wurden als Folge der COVID-19-Pandemie diverse Patienten stationär, davon ein erheblicher Anteil intensivmedizinisch behandelt, die in Ihrem Ausmaß über das übliche Maß weit hinausgingen und einen flexiblen Personaleinsatz erforderten. Damit waren die Möglichkeiten des Klinikums zur Dokumentation der Datensätze für die Qualitätssicherung erheblich beeinträchtigt.	nein
16/1	Eine Unterdokumentation ist faktisch nicht entstanden. Es handelt sich hierbei um einen Fehler in der Sollstatistik generiert aus dem KIS. Dieser ist entstanden durch die Nutzung zweiter Dokumentationssysteme. Die Patientenaufnahme erfolgt im Krankenhausinformationssystem. Für die Geburtendokumentation nutzt die Frauenklinik die Software „KIM – XY“. Hier werden alle patienten- und qualitätsbezogenen Daten dokumentiert.	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
	Bei der Erstellung der Soll- und Risikostatistik haben wir auf das Tool zurückgegriffen und die dort angegebenen Daten übertragen. Im KIS wurden versehentlich 2 Patienten doppelt erfasst. Somit ist es zu dem Fehler in der Statistik gekommen.	
17/1	Coronabedingt konnten nicht alle Bögen ausgefüllt werden. Im Jahr 2020 wurden insgesamt 173 Covid-19-Patienten behandelt, zum Teil mit schwersten Verläufen.	ja
18/1	Das Jahr 2020 war unter den Voraussetzungen von Covid ein arbeitsaufwendiges Jahr. Die abschließende Bearbeitung der Qualitätssicherungsfälle erfolgt bei uns in der Verwaltung, um alle Daten ordnungsgemäß überprüfen und zusammenführen zu können. Der betreffende Fall ist bei uns bearbeitet worden. Leider ist dieser Fall fristgerecht bearbeitet aber nicht fristgerecht versandt worden. Eine Nachlieferung ist hier möglich. In der Anlage haben wir die Dokumentation sowie die Signierhistorie beigefügt.	nein
DEK	Aufgrund eines fehlenden, einheitlichen KIS-/KAS-Systems und der sehr heterogenen Software-Struktur unseres Krankenhauses, das verschiedene IT-Programme für die externe, gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung parallel einsetzen muss, kann das interne Kontroll- und Monitoring-System des zentralen Qualitätsmanagements – trotz größter Anstrengungen – nur ungenau erfassen, ob die an die Datenannahmestellen übermittelten Datensätze vollständig sind. Das Problem ist den Softwareanbietern bekannt, es erfolgt jährlich eine Anpassung der diversen Schnittstellen, dennoch konnte bislang keine zufriedenstellende und dauerhaft erfolgreiche Lösung implementiert werden. In der Folge kommt es immer wieder zu Verlusten sehr weniger Datensätze. Aufgrund der intensiven Zusammenarbeit des zentralen Qualitätsmanagements und der zuständigen Bereiche in der IT-Abteilung mit den Kliniken, Instituten und Abteilungen gelingt es, die Unterdokumentation auf ein Minimum zu beschränken. Überwiegend wird die 100%ige Dokumentationsvorgabe in den einzelnen QS-Modulen exakt erreicht.	nein
DEK	Bei dem unterdokumentierten Fall handelt es sich um einen Überlieger aus 2019 (Aufnahme 24.12.2019, Entlassung 13.03.2020). Der Fall wurde bereits in 2019 angegeben und es wurde versäumt diesen in 2020 zu übernehmen.	nein
DEK	Die fehlenden 13 Datensätze beziehen sich sämtlich auf Überliegerfälle mit einer Aufnahme im Jahr 2019 und einer Entlassung im Jahr 2020. Diese Datensätze waren vollumfänglich erstellt und lagen zum Export vor. Durch ein Handlingsproblem	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
	eines mit dem Datenexport und -versand betrauten neuen Mitarbeiters, für den sowohl das Verfahren als auch die Software neu waren, wurden diese Datenätze beim Export der Daten übersehen und demzufolge nicht fristgemäß zusammen mit den Jahresfällen 2020 versandt. Ein unterjähriger Versand der Datensätze erfolgte auf Grund der Belastungssituation während der Corona-Pandemie nicht.	
DEK	Die im KIS erstellte Sollstatistik hat im ersten Schritt die korrekten Zahlen ausgewiesen. Durch Fehlinterpretation wurde angenommen, dass die Vorjahreszahlen erneut hinzugezählt werden müssten. Deshalb wurden sie im falschen Wissen editiert und somit eine zu hohe Sollzahl übermittelt.	nein
DEK	Die Bearbeitung des QS- Bogens war bereits abgeschlossen. Der Export der Sollstatistik erfolgte unsererseits am 09.02.2021. Der Export der QS Bögen für das 4. Quartal 2019 wurde von uns am 17.02.2021 durchgeführt und an die Arbeitsstelle versandt. Aufgrund vorgenommener Kodieränderungen war der Fall bis zum 18.02.2021 geöffnet und wurde final nicht exportiert. Inzwischen wurde mit der zuständigen Medizincontrollingabteilung kommuniziert, dass beim Öffnen abgeschlossener Fälle mit einem QS-Bogen darauf geachtet wird, diesen wieder zeitnah zu schließen und eine Information an den QS-Beauftragten zu geben.	nein
DEK	Corona-bedingt konnten nicht alle Bögen ausgefüllt werden. Im Jahr 2020 wurden insgesamt 173 Covid-19-Patienten behandelt, zum Teil mit schwersten Verläufen.	ja
DEK	Bei den Patienten handelt es sich um Überlieger. Die Fälle wurden erst im März nach Dokumentationsabschluss bearbeitet und deswegen nicht übermittelt.	nein
DEK	Alle 5 Erhebungsbögen stehen im Export an die LAGN im Status „Warten auf Antwort“. Wir vermuten, dass die Bögen zu spät validiert wurden. Im Verlauf kann nachvollzogen werden, dass ein Export der Datensätze am 02.03.2021 erfolgte. Die DRG wurde pünktlich abgerechnet.	nein
HEP	Bei der Erstellung der Sollstatistik gab es keine Abweichungen. Im Soll/IST-Abgleich haben wir nach unserer Auswertung 100% geliefert. Die Unterdokumentation der beiden Fälle war somit für uns nicht erkennbar. Anbei Meldung zur methodischen Sollstatistik vom 04.02.2021	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
HEP	Die im KIS erstellte Sollstatistik hat im ersten Schritt die korrekten Zahlen ausgewiesen. Durch Fehlinterpretation wurde angenommen, dass die Vorjahreszahlen erneut hinzugezählt werden müssten. Deshalb wurden sie im falschen Wissen editiert und somit eine zu hohe Sollzahl übermittelt.	nein
HEP	Die Unterschreitung der Dokumentationsrate war von der Klinik unverschuldet, da als Folge der COVID-19-Pandemie kurzfristige nothilfs-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle vorlagen. Der entsprechende Personalausfall war deutlich spürbar. Darüber hinaus wurden als Folge der COVID-19-Pandemie diverse Patienten stationär, davon ein erheblicher Anteil intensivmedizinisch behandelt, die in Ihrem Ausmaß über das übliche Maß weit hinausgingen und einen flexiblen Personaleinsatz erforderten. Damit waren die Möglichkeiten des Klinikums zur Dokumentation der Datensätze für die Qualitätssicherung erheblich beeinträchtigt.	nein
HEP	Coronabedingt konnten nicht alle Bögen ausgefüllt werden. Im Jahr 2020 wurden insgesamt 173 Covid-19-Patienten behandelt, zum Teil mit schwersten Verläufen.	ja
HEP	Bei diesem Patienten handelt es sich um einen Überlieger. Der Fall wurde erst im März nach Dokumentationsabschluss bearbeitet und deswegen nicht übermittelt.	nein
HEP	Bereits im November wurde erfolgreich ein Erhebungsbogen mit einem Teildatensatz für eine Erstimplantation einer Endoprothese exportiert. Dieser stand auch im Status „OK“ für „erfolgreich angenommen“. Der Fall musste dann im Januar storniert werden, da es eine Fallzusammenlegung gab. Die DRG änderte sich und auch der Erhebungsbogen wurde fehlerhaft angezeigt. Es erfolgte laut Statushistorie des Bogens eine Korrektur. Der Datensatz steht nun im Status „Korrektur“. Im DRG-Workplace wird angezeigt, dass nur für den ersten Fall ein Export des Erhebungsbogens erfolgen muss. Hier erfolgte der Export wie oben ausgeführt bereits im November 2020. Beim zweiten Fall gibt es keine Dokumentationspflicht, allerdings wurde ein HEP Bogen ohne QS-Filtermeldung generiert, dies ist der betreffende unterdokumentierte Bogen, für den aus unserer Sicht allerdings auch keine Dokumentationspflicht vorliegt.	nein
HEP_WE	Aufgrund eines fehlenden, einheitlichen KIS-/KAS-Systems und der sehr heterogenen Softwarestruktur unseres Krankenhauses, das verschiedene IT-Programme für die externe, gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung parallel einsetzen muss, kann das interne Kontroll- und Monitoring-System des zentralen Qualitätsmanagements – trotz größter Anstrengungen – nur ungenau erfassen, ob die an die Datenannahmestellen übermittelten Datensätze vollständig sind. Das Problem	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
	<p>ist den Softwareanbietern bekannt, es erfolgt jährlich eine Anpassung der diversen Schnittstellen, dennoch konnte bislang keine zufriedenstellende und dauerhaft erfolgreiche Lösung implementiert werden. In der Folge kommt es immer wieder zu Verlusten sehr weniger Datensätze.</p> <p>Aufgrund der intensiven Zusammenarbeit des zentralen Qualitätsmanagements und der zuständigen Bereiche in der IT-Abteilung mit den Kliniken, Instituten und Abteilungen gelingt es, die Unterdokumentation auf ein Minimum zu beschränken. Überwiegend wird die 100%ige Dokumentationsvorgabe in den einzelnen QS-Modulen exakt erreicht.</p>	
HEP_IMP	Für den Patienten wurde ein Qualitätssicherungsbogen erstellt und die Daten dokumentiert. Allerdings konnte der Bogen aufgrund eines Fehlers nicht exportiert werden. Beim Anlegen des Bogens ist ein Fehler unterlaufen, sodass der OPS-Code nicht mit der Art des Eingriffs und den Prozeduren übereinstimmt. Bei den kommenden Abgaben werden wir verstärkt darauf achten, dass ein detaillierter Abgleich mit der Sollstatistik durchgeführt wird.	nein
HEP_IMP	Coronabedingt konnten nicht alle Bögen ausgefüllt werden. Im Jahr 2020 wurden insgesamt 173 Covid-19-Patienten behandelt, zum Teil mit schwersten Verläufen.	ja
HEP_IMP	Bei diesen Fällen hätte die 5-829.n im Fall kodiert werden müssen. Stattdessen wurde im QS-Bogen eine manuelle Korrektur für den QS-Filter vorgenommen und dort dann die 5-829.n eingegeben. Dadurch kommt es zu der Differenz in den Zählleistungsbereichen. Im Modul HEP_WE erscheinen diese Bögen als Über-Dokumentation.	nein
HEP_WE	Die im KIS erstellte Sollstatistik hat im ersten Schritt die korrekten Zahlen ausgewiesen. Durch Fehlinterpretation wurde angenommen, dass die Vorjahreszahlen erneut hinzugezählt werden müssten. Deshalb wurden sie im falschen Wissen editiert und somit eine zu hohe Sollzahl übermittelt.	nein
HEP_WE	Die Unterschreitung der Dokumentationsrate war von der Klinik unverschuldet, da als Folge der COVID-19-Pandemie kurzfristige nothilfs-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle vorlagen. Der entsprechende Personalausfall war deutlich spürbar. Darüber hinaus wurden als Folge der COVID-19-Pandemie diverse Patienten stationär, davon ein erheblicher Anteil intensivmedizinisch behandelt, die in Ihrem Ausmaß über das übliche Maß weit hinausgingen und einen flexiblen Personaleinsatz erforderten. Damit waren die Möglichkeiten des Klinikums zur Dokumentation der Datensätze für die Qualitätssicherung erheblich beeinträchtigt.	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
HEP_WE	Bei Überprüfung der HEP-WE Liste zeigt sich, dass zwei Vorgangsnummern doppelt vorhanden sind. Bei diesen beiden Patienten sind am OP Tag fälschlicherweise zwei Eingriffe angelegt. Sowohl bei Vorgangsnummer 6407 als auch bei 6583 ist ein zweiter Eingriff mit einer Dauer von 15 Minuten und unvollständigen OPS-codes hinterlegt. Diese Eingriffe haben nicht stattgefunden. Ein Abgleich mit den Daten aus dem KIS ist erfolgt. Wodurch die doppelte Anlage des Bogens zustande gekommen ist, ist nicht ersichtlich. Insgesamt sind in 2020 in unserer Abteilung also nur 9 HEP-WE Eingriffe erfolgt, diese sind auch entsprechend dokumentiert. Es liegt entsprechend keine Unterdokumentation vor.	nein
HEP_WE	Primär handelt es sich um eine Hüft-TEP-Implantation. In einem zweiten Aufenthalt kam es zum Wechsel einer TEP-Komponente gleichzeitig aber kam es zu einer nachträglichen Fallzusammenführung, wobei der QS-Bogen dem 1. Aufenthalt zugeordnet wird. Dieser Bogen wurde korrekt ausgefüllt und exportiert.	nein
HEP_WE	Auslösende OPS-Kodes für den eQS-Bogen HEP WE sind 5-820.20 und 5-829.n. Unser KIS generiert dabei aber folgende Fehlermeldung: „Das Datenfeld teildatensatzsteuernde OPS-Kodes enthält Codes zur Implantation einer Endoprothese obwohl das Datenfeld „Art des Eingriffs“ auf keinen Teildatensatz mit „endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenksnahen Femurfraktur“ oder „elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation“ beantwortet wurde.“ In Feld 19 des Erhebungsbogens steht nur der OPS-Kode 5-820.20 obwohl auch der OPS-Kode 5-829.n kodiert wurde und als Prozedur im Erhebungsbogen erfasst ist. Das KIS-System wünscht eine Erfassung des Teildatensatzes "elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation". Eine solche Dokumentation ist aus unserer Sicht falsch, da wir tatsächlich laut Dokumentenlage im KIS und Kodierung einen zweizeitigen Eingriff durchgeführt haben. Der Bogen fiel daher stets durch die LAGN-seitige Prüfung. Somit kam es aus unserer Sicht zu einer unverschuldeten Unterdokumentation.	nein
KEP_IMP	Die Unterschreitung der Dokumentationsrate Modul KEP IMP war von der Klinik unverschuldet, da als Folge der COVID - 19-Pandemie kurzfristige nothilfs-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle in der Größenordnung von > 130 (Quarantänebedingte Ausfälle) > 2.000 (Krankheitsbedingte Ausfälle) vorlagen. Es lagen als Folge der COVID-19-Pandemie mehr als 120 Patienten stationär, davon ein erheblicher Anteil intensivmedizinisch behandelt, die in Ihrem Ausmaß über das übliche Maß weit hinausgingen und einen flexiblen Personaleinsatz erforderten. Damit waren die Möglichkeiten des Klinikums zur Dokumentation der Datensätze für die Qualitätssicherung erheblich beeinträchtigt.	ja

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
KEP_IMP	Bei diesen Fällen hätte die 5-829.n im Fall kodiert werden müssen. Stattdessen wurde im QS-Bogen eine manuelle Korrektur für den QS-Filter vorgenommen und dort dann die 5-829.n eingegeben. Dadurch kommt es zu der Differenz in den Zählleistungsbereichen. Im Modul KEP_WE erscheinen diese Bögen als Über-Dokumentation.	nein
NEO	Das Neugeborene ist bei uns am {Geburtsdatum} auf die Welt gekommen und wurde am {Geburtsdatum + 2 Tage} zusammen mit der Mutter entlassen. Am {Geburtsdatum + 6 Tage} wurde die Mutter erneut zur stationären Behandlung eingewiesen und der Säugling aus medizinisch indizierten Gründen als Begleitperson aufgenommen. Eine medizinische Behandlung des Säuglings war nicht notwendig. Bei der Wiederaufnahme wurde die Mutter in der Geburtshilfe anstatt in der Gynäkologie geführt. Trotz intensiver interner Recherchen konnten wir nicht herausfinden, warum der QS-Bogen ausgelöst wurde. Dies nehmen wir zum Anlass hier noch weiter nach der Ursache zu forschen.	nein
NEO	Die Unterschreitung der Dokumentationsrate war von der Klinik unverschuldet, da als Folge der COVID-19-Pandemie kurzfristige nothilfs-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle vorlagen. Der entsprechende Personalausfall war deutlich spürbar. Darüber hinaus wurden als Folge der COVID-19-Pandemie diverse Patienten stationär, davon ein erheblicher Anteil intensivmedizinisch behandelt, die in Ihrem Ausmaß über das übliche Maß weit hinausgingen und einen flexiblen Personaleinsatz erforderten. Damit waren die Möglichkeiten des Klinikums zur Dokumentation der Datensätze für die Qualitätssicherung erheblich beeinträchtigt.	nein
NEO	Dieser Fall wurde fälschlicherweise stationär aufgenommen und somit anschließend storniert.	nein
PNEU	Die Unterschreitung der Dokumentationsrate Modul PNEU (Ambulant erworbene Pneumonie) war von der Klinik unverschuldet, da als Folge der COVID -19-Pandemie kurzfristige nothilfs-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle in der Größenordnung von > 130 (Quarantänebedingte Ausfälle) > 2.000 (Krankheitsbedingte Ausfälle) vorlagen. Es lagen als Folge der COVID-19-Pandemie mehr als 120 Patienten stationär, davon ein erheblicher Anteil intensivmedizinisch behandelt, die in Ihrem Ausmaß über das übliche Maß weit hinausgingen und einen flexiblen Personaleinsatz erforderten. Damit waren die Möglichkeiten des Klinikums zur Dokumentation der Datensätze für die Qualitätssicherung erheblich beeinträchtigt.	ja

QS-Verfahren	Sachverhalt/Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
PNEU	Die Bearbeitung des QS-Bogens war bereits abgeschlossen. Aufgrund vorgenommener Kodieränderungen war der Fall im Mai 2020 wieder geöffnet und der Status des QS- Bogens in Bearbeitung geändert und somit final nicht exportiert. Inzwischen wurde mit der zuständigen Medizincontrollingabteilung kommuniziert, dass beim Öffnen abgeschlossener Fälle mit einem QS-Bogen darauf geachtet wird, diesen wieder zeitnah zu schließen und eine Information an den QS-Beauftragten zu geben.	nein
PNEU	Als Folge der COVID-19-Pandemie kam es in der zweiten Infektionswelle zu einer starken Erhöhung der Patientenzahlen in den beteiligten Fachbereichen. Dies machte einen flexiblen Personaleinsatz erforderlich, sodass die sechs zu dokumentierenden PNEU-Bögen nicht fristgerecht abgeschlossen werden konnten.	nein
PNEU	Die Unterschreitung der Dokumentationsrate war von der Klinik unverschuldet, da als Folge der COVID-19-Pandemie kurzfristige nothilfs-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle vorlagen. Der entsprechende Personalausfall war deutlich spürbar. Darüber hinaus wurden als Folge der COVID-19-Pandemie diverse Patienten stationär, davon ein erheblicher Anteil intensivmedizinisch behandelt, die in Ihrem Ausmaß über das übliche Maß weit hinausgingen und einen flexiblen Personaleinsatz erforderten. Damit waren die Möglichkeiten des Klinikums zur Dokumentation der Datensätze für die Qualitätssicherung erheblich beeinträchtigt.	nein
PNEU	Unser Krankenhaus kooperiert im selben Gebäudekomplex mit teils gemischt betriebenen Fachabteilungen mit einem weiteren Krankenhaus. Die Fachabteilung Innere Medizin ist eine dieser gemischten Abteilungen. Stellt sich nun ein Patient mit Pneumonie über die Notaufnahme vor, kann die Aufnahme über beide Kliniken geschehen. In den betreffenden 7 Fällen wurde die Aufnahme scheinbar durch unseren Kooperationspartner primär dokumentiert, obwohl im Anschluss die Behandlung durch unser Haus vorgenommen wurde. Daher findet sich in den Bögen eine falsche Betriebsstättennummer, nämlich die des Kooperationspartners. Dies führte bei mehreren Exportversuchen zu einer Zurückweisung der Bögen. Die EDV versuchte mehrfach, die dokumentierenden Betriebsstätte zu ändern und den Fehler zu beheben. Eine Lösung konnte jedoch nicht erreicht werden.	nein

2.2 Nordrhein-Westfalen

Tabelle 3: Fallsammlung Nordrhein-Westfalen

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
09/1	Abweichungen für Krankenhaus nicht erklärbar	Screenshot aus KIS zeigt 100%	ja
09/1	fehlender Vorgang von KIS als nicht QS-relevant klassifiziert, parallel wird im Kontrolltool für das Erfassungsjahr 2020 ein neutraler Soll/Ist-Vergleich angezeigt (BQS09_1 Unterschreitung 2.png) da hier (fälschlicherweise) laut offizieller Sollstatistik nicht relevante Fälle mitgezählt werden.	Ausdrucke aus Portal beigefügt	ja
09/1	Unterdokumentation für Krankenhaus nicht nachvollziehbar	Kontrolllisten aus Software und Jahresbescheinigung beigefügt	ja
09/1	Genaue Erläuterungen fehlen.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
09/1	Fehlender Nachweis KIS-Hersteller.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
09/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
09/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
09/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
09/2	Softwareprobleme, neues Layout in KIS (erforderlich für die Doku von Coivid-19-Fällen) führte zu unvollständige Doku auch in den anderen Modulen	Änderungshistorien aus KIS beigefügt, ausreichende Begründung	ja
09/2	Unterdokumentation für Krankenhaus nicht nachvollziehbar	Kontrolllisten aus Software und Jahresbescheinigung beigefügt	ja
09/2	Änderung durch den MDK (nach Abgabe der Sollstatistik), korrekte Stornierung des Falls. Unterdokumentation ist dem Verfahren geschuldet, nicht dem KHS.	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar (s. Sachverhalt).	ja
09/2	Genaue Erläuterungen fehlen.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
09/3	Kodierungsfehler	überwiegend durch Einrichtung bedingt, nicht nachvollziehbar	nein
09/3	Unterdokumentation für Krankenhaus nicht nachvollziehbar	Kontrolllisten aus Software und Jahresbescheinigung beigefügt	ja
09/3	Klinik hat Versäumnis eingeräumt	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt (s. Sachverhalt).	nein
09/3	Genaue Erläuterungen fehlen.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
09/4	Software bedingtes Aktualisierungsproblem	keine ausreichende Begründung	nein
09/4	nicht exportierte Überlieger-Bögen, da die Bögen bereits freigegeben waren, wurden sie bei der Differenzermittlung nicht angezeigt	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	nein
09/4	Kodierungsfehler	überwiegend durch Einrichtung bedingt, nicht nachvollziehbar	nein
09/4	Softwareprobleme, neues Layout in KIS (erforderlich für die Doku von Coivid-19-Fällen) führte zu unvollständige Doku auch in den anderen Modulen	Änderungshistorien aus KIS beigefügt, ausreichende Begründung	ja
09/4	Aufgrund der besonderen Fallkonstellation war eine Unterdokumentation nicht vermeidbar.	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar (s. Sachverhalt).	ja
09/4	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
09/4	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
09/5	Softwareprobleme, neues Layout in KIS (erforderlich für die Doku von Coivid-19-Fällen) führte zu unvollständiger Doku auch in den anderen Modulen	Änderungshistorien aus KIS beigefügt, ausreichende Begründung	ja
09/5	Genaue Erläuterungen fehlen.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
09/6	Eingabefehler der Klinik	keine ausreichende Begründung	nein
09/6	Kodierungsfehler	überwiegend durch Einrichtung bedingt, nicht nachvollziehbar	nein
09/6	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
09/6	Aufgrund der besonderen Fallkonstellation war eine Unterdokumentation nicht vermeidbar.	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar (s. Sachverhalt).	ja
10/2	nicht exportierte Überlieger-Bögen, da die Bögen bereits freigegeben waren, wurden sie bei der Differenzermittlung nicht angezeigt	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	nein
10/2	Ein Fall, Prozedur wurde überwiegend in anderem Krankenhaus durchgeführt, deswegen Bogen storniert	keine ausreichende Begründung	nein
10/2	fehlende Datensätze wurden im KIS nicht angezeigt, unterschiedliche Einsendetermine für Daten und Sollstatistik erschweren die Vollständigkeitskontrolle	keine ausreichende Begründung	nein
15/1	Änderung der Fallart (Prüfung durch Kostenträger) nach Erstellung der Sollstatistik	Nachweis geliefert	ja
15/1	Arbeit mit zwei unterschiedlichen Programmen, fehlende Doku für Krankenhaus nicht nachvollziehbar	keine ausreichende Begründung	nein
15/1	Überlieger aus 2019	keine ausreichende Begründung	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
15/1	Abweichungen für Krankenhaus nicht erklärbar	Screenshot aus KIS zeigt 100%	ja
15/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
15/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
16/1	Eingabefehler der Klinik	keine ausreichende Begründung	nein
16/1	Software bedingtes Aktualisierungsproblem	Organisatorisches Problem	nein
16/1	Softwareumstellung (Zusammenführung von 2 Systemen)	keine ausreichende Begründung	nein
16/1	Softwareproblem	Bestätigung des Softwareanbieters	ja
16/1	Softwareproblem	Bestätigung des Softwareanbieters	ja
16/1	Softwareproblem	Bestätigung des Softwareanbieters	ja
16/1	Arbeit mit zwei unterschiedlichen Programmen, fehlende Doku für Krankenhaus nicht nachvollziehbar	keine ausreichende Begründung	nein
16/1	unvollständig durch Personalausfall/-wechsel in der Pandemie, Softwarefehler	keine ausreichende Begründung	nein
16/1	fehlende Datensätze wurden im KIS nicht angezeigt, unterschiedliche Einsendetermine für Daten und Sollstatistik erschweren die Vollständigkeitskontrolle	keine ausreichende Begründung	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
16/1	nicht exportierter Bogen kann vom Krankenhaus nicht identifiziert werden	nicht schlüssig nachvollziehbar	nein
16/1	alle Bögen wurden im KIS freigegeben, aber nicht übermittelt	keine ausreichende Begründung	nein
16/1	Differenz für Krankenhaus nicht erklärbar, Ausdrucke zeigen 100%	Kontrollliste aus Programm beigefügt	ja
16/1	Es wurden alle nötigen Schritte eingeleitet.	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar (s. Sachverhalt).	ja
16/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
16/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
16/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
16/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
17/1	Software bedingtes Aktualisierungsproblem	Organisatorisches Problem	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
17/1	Softwareumstellung (Zusammenführung von 2 Systemen)	keine ausreichende Begründung	nein
17/1	nicht exportierte Überlieger-Bögen, da die Bögen bereits freigegeben waren, wurden sie bei der Differenzermittlung nicht angezeigt	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	nein
17/1	Arbeit mit zwei unterschiedlichen Programmen, fehlende Doku für Krankenhaus nicht nachvollziehbar	keine ausreichende Begründung	nein
17/1	Daten freigegeben aber nicht übermittelt	keine ausreichende Begründung	nein
17/1	Softwareprobleme, neues Layout in KIS (erforderlich für die Doku von Coivid19-Fällen) führte zu unvollständiger Doku auch in den anderen Modulen	Änderungshistorien aus KIS beigefügt, ausreichende Begründung	ja
17/1	Fehlender Nachweis KIS-Hersteller.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
17/1	Versäumnis liegt beim Krankenhaus, Fehler hätte vor Lieferfrist erkannt werden können.	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt (s. Sachverhalt).	nein
17/1	Klinik hat Versäumnis eingeräumt	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt (s. Sachverhalt).	nein
17/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
17/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
18/1	fehlende Datensätze wurden im KIS nicht angezeigt, unterschiedliche Einsendetermine für Daten und Sollstatistik erschweren die Vollständigkeitskontrolle	keine ausreichende Begründung	nein
18/1	ICD -Code nicht existent, Fall nicht abbildbar	schlüssig nachvollziehbar	ja
18/1	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
DEK	Software bedingtes Aktualisierungsproblem	Organisatorisches Problem	nein
DEK	technisches Problem (Fälle aus 2019)	Nachweis geliefert	ja
DEK	Softwareumstellung (Zusammenführung von 2 Systemen)	keine ausreichende Begründung	nein
DEK	nicht exportierte Überlieger-Bögen, da die Bögen bereits freigegeben waren, wurden sie bei der Differenzermittlung nicht angezeigt	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	nein
DEK	Fallzusammenführung (ein Fall, von zwei Bögen einer gelöscht)	schlüssige Falldarlegung	ja
DEK	Überlieger aus 2019	keine ausreichende Begründung	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
DEK	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
DEK	Softwareprobleme, neues Layout in KIS (erforderlich für die Doku von Coivid19-Fällen) führte zu unvollständiger Doku auch in den anderen Modulen	Änderungshistorien aus KIS beigefügt, ausreichende Begründung	ja
DEK	Fehlender Nachweis KIS-Hersteller.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
DEK	Aufgrund der besonderen Fallkonstellation war eine Unterdokumentation nicht vermeidbar.	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar (s. Sachverhalt).	ja
DEK	Keine Einschätzung übermittelt.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
DEK	Klinik hat Versäumnis eingeräumt	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt (s. Sachverhalt).	nein
DEK	Genaue Erläuterungen fehlen.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
DEK	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
DEK	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
DEK	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
DEK	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
HEP	Softwarebedingtes Aktualisierungsproblem	Organisatorisches Problem	nein
HEP	Fallzusammenführung, Fall aus 2019	Nachweis geliefert	ja
HEP	Terminüberschneidung, organisatorisches Problem	keine ausreichende Begründung	nein
HEP	Fallzusammenführung, Überlieger aus 2019	schlüssige Falldarlegung	ja
HEP	fehlende Datensätze wurden im KIS nicht angezeigt, unterschiedliche Einsendetermine für Daten und Sollstatistik erschweren die Vollständigkeitskontrolle	keine ausreichende Begründung	nein
HEP	Daten freigegeben aber nicht übermittelt	keine ausreichende Begründung	nein
HEP	Softwareprobleme, neues Layout in KIS (erforderlich für die Doku von Coivid-19-Fällen) führte zu unvollständiger Doku auch in den anderen Modulen	Änderungshistorien aus KIS beigefügt, ausreichende Begründung	ja

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
HEP	Fehlender Nachweis KIS-Hersteller.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
HEP	Genaue Erläuterungen fehlen.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
HEP	Fehlender Nachweis KIS-Hersteller.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
HEP	Fehlender Nachweis KIS-Hersteller.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
HEP	Klinik hat Versäumnis eingeräumt	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war durch Faktoren in Verantwortung der Einrichtung bedingt (s. Sachverhalt).	nein
HEP	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
HEP	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
HEP	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
KEP	Softwarebedingtes Aktualisierungsproblem	Organisatorisches Problem	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
KEP	unvollständig durch Personalausfall/-wechsel in der Pandemie, Softwarefehler	keine ausreichende Begründung	nein
KEP	fehlende Datensätze wurden im KIS nicht angezeigt, unterschiedliche Einsendetermine für Daten und Sollstatistik erschweren die Vollständigkeitskontrolle	keine ausreichende Begründung	nein
KEP	Aufgrund der besonderen Fallkonstellation war eine Unterdokumentation nicht vermeidbar.	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar (s. Sachverhalt).	ja
KEP	Fehlender Nachweis KIS-Hersteller.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
KEP	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
KEP	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
NEO	Softwareumstellung (Zusammenführung von 2 Systemen)	keine ausreichende Begründung	nein
NEO	falsche Jahreszuordnung (Softwareproblem {Anbieter})	keine ausreichende Begründung	nein
NEO	nicht exportierte Überlieger-Bögen, da die Bögen bereits freigegeben waren, wurden sie bei der Differenzermittlung nicht angezeigt	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	nein

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
NEO	Softwarefehler, Bogen war nicht plausibel, dies wurde vom KIS jedoch nicht angezeigt	schlüssig nachvollziehbar dargelegt	ja
PNEU	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
PNEU	technisches Problem	schlüssige Falldarlegung	ja
PNEU	beim Datenabgleich in der Klinik nicht aufgefallen (falsche Jahreszuweisung)	keine ausreichende Begründung	nein
PNEU	nicht exportierte Überlieger-Bögen, da die Bögen bereits freigegeben waren, wurden sie bei der Differenzermittlung nicht angezeigt	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	nein
PNEU	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
PNEU	Umcodierung nach MDK-Gutachten	schlüssig nachvollziehbar	ja
PNEU	Fallzusammenführung	schlüssig nachvollziehbar	ja
PNEU	Differenz für Krankenhaus nicht erklärbar, Ausdrücke zeigen 100%	Kontrollliste aus Programm beigefügt	ja
PNEU	Aufgrund der besonderen Fallkonstellation war eine Unterdokumentation nicht vermeidbar.	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar (s. Sachverhalt).	ja

QS-Verfahren	Sachverhalt	Begründung	Einschätzung nachvollziehbar
PNEU	Aufgrund der besonderen Fallkonstellation war eine Unterdokumentation nicht vermeidbar.	Der überwiegende Anteil der Unterdokumentation war nicht mit vertretbarem Aufwand vermeidbar (s. Sachverhalt).	ja
PNEU	Fehlender Nachweis KIS-Hersteller.	keine Einschätzung auf Basis der übermittelten Begründung	k. A.
PNEU	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
PNEU	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
PNEU	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		
PNEU	Berufung auf eine unverschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate gemäß Pandemie-Sonderregelung (§ 25 Abs. 2 QSKH-RL)		

3 Fallsammlung direkter Verfahren

In den direkten QS-Verfahren wurden für das Erfassungsjahr 2020 keine Begründungen für eine möglicherweise unverschuldete Underdokumentation an das IQTIG übermittelt.