

---

■ STRUKTURIERTER DIALOG / DATENVALIDIERUNG

---

## Neues Bewertungsschema zur Einstufung von Ergebnissen

Die Systematik zur Bewertung der Ergebnisse von Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien wurde in gemeinsamer Abstimmung zwischen der Landesebene und dem AQUA-Institut überarbeitet. Das daraus resultierende neue Bewertungsschema wird erstmals zu den Ergebnissen des Erfassungsjahres 2012 angewendet.

Die Einstufung eines Ergebnisses nach dem Strukturierten Dialog wird mit einem Buchstaben gekennzeichnet. Eine Ziffer dient der Zuordnung zu Unterkategorien mit einer konkreten Begründung für die gewählte Einstufung. Zwei grau hinterlegte Begründungstexte (siehe Ziffer 30 und 40) werden ausschließlich für die Auffälligkeitskriterien im Rahmen der Datenvalidierung benutzt und haben keine Relevanz für die Einstufung von Qualitätsindikatoren, von denen die veröffentlichungspflichtigen Indikatoren im Strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser darzustellen sind. Die Anwendung der neuen Bewertungssystematik auf die Ergebnisse bei den Auffälligkeitskriterien der Datenvalidierung, insbesondere auf die Kriterien zur Überprüfung der Vollzähligkeit, ist nicht ausschlaggebend. Die Einstufungskategorien sind für diese Kriterien nur bedingt anwendbar.

Das Ablaufdiagramm (Abbildung 1) zeigt, in welchen Fällen die entsprechende Einstufung vorgenommen werden kann. Es veranschaulicht den Prozess, der zur Einstufung eines Ergebnisses führt. Auf der linken Seite sind die einzelnen Prüfschritte dargestellt. Rechts sind die entsprechenden Kategorien zur Ergebniseinstufung aufgeführt. Die Prüfung erfolgt folgendermaßen:

In **Prüfphase 1** sind die Ergebnisse der Krankenhäuser einzuordnen, bei denen kein Strukturiertes Dialog durchgeführt werden muss. Dafür wird zunächst geprüft, ob eine Ergebniseinstufung möglich ist. Ist das der Fall, wird im nächsten Prüfschritt kontrolliert, ob das Ergebnis innerhalb des festgelegten Referenzbereichs liegt. Ergebnisse innerhalb dieses Bereichs werden als rechnerisch unauffällig eingeordnet. Liegt das Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs wird Prüfphase 2 und somit der Strukturierte Dialog eingeleitet.

In **Prüfphase 2** wird zunächst entschieden, ob Maßnahmen im Strukturierten Dialog eingeleitet werden. Werden trotz rechnerischer Auffälligkeit keine Maßnahmen durchgeführt, so ist das unter „S – Sonstiges“ einzustufen und mit einem Kommentar zu begründen. Dies ist zum Beispiel bei neugestalteten Qualitätsindikatoren möglich, die im ersten Jahr ihrer Neueinführung nur erprobt werden und für den Strukturierten Dialog noch nicht anzuwenden sind. Wenn Maßnahmen eingeleitet werden, wird entschieden, ob ein Hinweis an das Krankenhaus ausreichend ist oder ob eine Stellungnahme von dem Krankenhaus angefordert werden muss. Wurde beispielsweise mit einem Krankenhaus im Vorjahr eine Zielvereinbarung geschlossen, können die Maßnahmen noch nicht in Gänze umgesetzt sein, aber das aktuelle Ergebnis kann schon eine positive Tendenz aufzeigen. In diesen Fällen kann ein Hinweis an das Krankenhaus ausreichend sein. Wird eine Einrichtung nur auf die rechnerische Auffälligkeit hingewiesen, ist keine Einstufung als qualitativ auffällig oder unauffällig möglich. Erst nach Aufforderung zur Abgabe einer Stellungnahme

findet ein tatsächlicher Dialog mit dem Krankenhaus statt. Die Ergebnisse können dann nach eingehender Analyse (Stellungnahme und ggf. Präzisierung, Besprechung mit oder Begehung der Einrichtung) abschließend eingestuft werden (Kategorie U, A, D oder S).

## Ablaufschema – Bewertungen

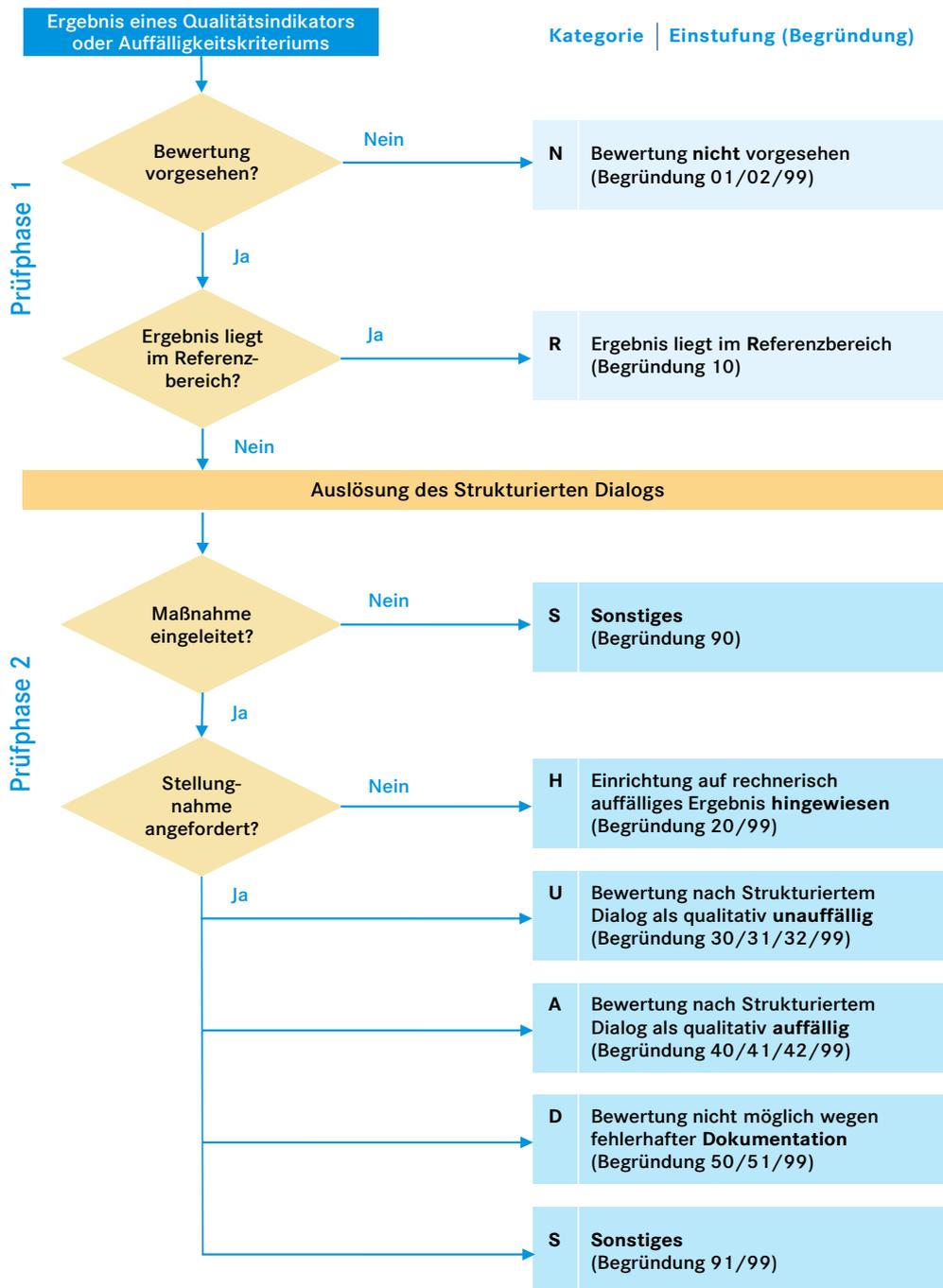


Abbildung 1: Ablaufschema zur Bewertung von Ergebnissen im Strukturierten Dialog/ Datenvalidierung

Tabelle 1: Bewertungsschema für Qualitätsindikatoren/Auffälligkeitskriterien

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	30	Korrekte Dokumentation wird bestätigt (Datenvalidierung)
		31	Besondere klinische Situation
		32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
A	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	40	Fehlerhafte Dokumentation wird bestätigt (Datenvalidierung)
		41	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
		42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	50	Unvollständige oder falsche Dokumentation
		51	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
S	Sonstiges	90	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturiertem Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Mit dieser Einstufungstabelle liegt ein differenzierteres Bewertungssystem vor, dessen Kategorien nicht nur die Unterscheidung auffälliger und unauffälliger Ergebnisse erlaubt. Vielmehr sind auch die Dimensionen der Art der Auffälligkeit, wie z.B. Mängel in der Struktur- und/oder Prozessqualität, fehlerhafte Dokumentationen, besondere klinische Situation etc. abbildbar.

Alle Informationen zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V finden Sie unter [www.SQG.de](http://www.SQG.de)