

## Empfehlungen der GQMG zur Einführung eines Present-On-Admission-Kennzeichens (POA) für administrative Routinedaten in Krankenhäusern

*Die Empfehlungen der GQMG stützen sich auf eine Ausarbeitung, die Herr Prof. Dr. med. Andreas Becker, CLINOTEL Krankenhausverbund gemeinnützige GmbH, Köln für die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG) erstellt hat.*

Die Anwendung von administrativen Routinedaten zu Zwecken der internen und externen Qualitätssicherung, der Risikoadjustierung, des (risikoadjustierten) Public Reportings und auch bei der Weiterentwicklung der Vergütungssysteme ist ohne ein „Present-On-Admission (POA)“-Kennzeichens für die zu kodierenden Diagnosen deutlich limitiert. Die Ausarbeitung in Form eines systematischen Literaturreviews zeigt die Sinnhaftigkeit eines POA-Kennzeichens für Diagnosen. Gesetzgeber und Selbstverwaltung sind aufgefordert, sich der Problematik anzunehmen und ein im stationären Bereich verpflichtendes POA-Kennzeichen für Diagnosen einzuführen.

Auf der Basis eines systematischen Literaturreviews kommt der Gutachter zu folgenden Empfehlungen:

- Die Einführung eines POA-Kennzeichens für Diagnosen in den Datensätzen nach § 21 KHEntgG und § 301 SGB V wird empfohlen.
- Das POA-Kennzeichen kann auf unterschiedliche Art eingeführt werden (Kodesplits, Zusatzkodes, Zusatzkennzeichen selektiv bzw. global), die Festlegung des Kennzeichens sollte unter Einbeziehung auch von Experten aus Wissenschaft und Krankenhauspraxis erfolgen.
- Ob das POA-Kennzeichen nur für Nebendiagnosen oder auch für die Hauptdiagnose angegeben werden soll, bedarf einer genauen Prüfung unter Berücksichtigung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) unter Einbeziehung auch von Experten aus Wissenschaft und Krankenhauspraxis.
- Insgesamt bedarf die Einführung des POA-Kennzeichens einer genauen Prüfung der möglichen Wechselwirkungen bzw. Kollisionen mit weiteren Inhalten der DKR, der ICD (hier insbesondere den optionalen Schlüsselnummern), den Definitionen der externen Qualitätssicherung und auch der Entgeltsystematik inklusive der Regeln zur Fallzusammenführung.
- Bei den weiteren Überlegungen und Planungen bezüglich eines verpflichtenden POA-Kennzeichens ist unbedingt zu berücksichtigen, dass sich erheblicher Schulungsbedarf für das Krankenhauspersonal ergibt.
- Nach Schätzung des Autors wäre frühestens zwei bis drei Jahre nach Einführung des Kennzeichens und nach einer angemessenen Einführungsphase mit ausreichend belastbaren Daten zu rechnen, dieser Zeitraum ist zwingend mit definierten (externen) Maßnahmen zur Sicherung der Datenqualität zu begleiten, wie bereits oben angesprochen.
- In jedem Fall sind die Anwender schon in der Einführungsphase durch praktikable Handlungsanweisungen, Definitionen und auch datenqualitätssichernde Maßnahmen zu unterstützen.

Die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG) macht sich die Empfehlungen des Gutachters zu Eigen. Sie spricht ergänzend folgende Empfehlungen aus:

- Die GQMG empfiehlt, Qualitätsindikatoren – unabhängig, ob aus Routine- oder Erhebungsdaten und unabhängig von der Anwendung eines POA-Kennzeichens – immer im Kontext eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (CQI) und/oder eines Benchmarking-Prozesses einzusetzen. Diese gewährleisten eine systematische Bewertung der Indikatorergebnisse im Kontext der zu bewertenden Einrichtungen und Berücksichtigung der fachlichen Erfordernisse. Beispiele hierfür sind der Strukturierte Dialog der externen stationären Qualitätssicherung oder das Peer Review-Verfahren der Initiative Qualitätsmedizin.
- Die GQMG empfiehlt nach Abwägung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Implementierungsmöglichkeiten eines POA-Kennzeichens, die Einführung in Form eines Zusatzkennzeichens. Sie bewertet insbesondere deren IT-technischen Auswirkungen als tragbar, da die Seitenlokalisierung bereits als Zusatzkennzeichen für die ICD-10-GM eingeführt ist und die dafür verfügbaren Datenfelder maximal um ein Zeichen verlängert werden müssen. Zudem kann Prüflogik für ein verbindliches POA-Kennzeichen von der ebenfalls bereits eingeführten Seitenlokalisierung im OPS übernommen werden.
- Die GQMG empfiehlt die selektive Einführung des POA-Kennzeichens für ausgewählte Diagnosen mit einem prospektive definierten Anwendungszweck und – soweit erforderlich – darauf abgestimmte Kodierregeln für das POA-Kennzeichen. Sie sieht zwar den vom Gutachter beschriebenen generellen Vorteil eines POA für fast alle Diagnosen, gibt aber der selektiven Einführung aufgrund der voraussichtlich höheren Kodierqualität und des initial niedrigeren Zusatzaufwandes für die Kodierung den Vorzug.
- Die GQMG kommt zu der Auffassung, dass die Einführung des POA-Kennzeichens sich sowohl auf Neben- als auch auf Hauptdiagnosen beziehen sollte. Das Beispiel des vom G-BA geplanten Dekubitus-Indikators erfordert beispielsweise die Berücksichtigung von Dekubituscodes sowohl als Haupt- als auch als Nebendiagnose.