

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren – Daten, Zahlen und Fakten zum 1. Erfassungsjahr

Britta Zander-Jentsch



- 1** Hintergrund & aktueller Stand
- 2** Datenvalidierung & Neuberechnung
- 3** Stellungnahmeverfahren & fachliche Klärung
- 4** Ergebnisse
- 5** Ausblick



Hintergrund &
aktueller Stand



- Gesetzliche Grundlage durch das Krankenhausstrukturgesetz 2016
- Ziel: Planungsbehörden der Bundesländer sollen befähigt werden, bei der Krankenhausplanung die Qualität der medizinischen Versorgung einer Klinik zu berücksichtigen
- G-BA: Beschluss „plan. QI-RL“ am 15.12.2016
 - Beauftragung des IQTIG im März 2016 (geeignete Indikatoren/Verfahren)
 - Festgelegt wurden 11 Qualitätsindikatoren der bestehenden QS-Verfahren Geburtshilfe, Gynäkologische Operationen und Mammachirurgie
 - Kein Mehraufwand für die Krankenhäuser
- Seit dem 1. Januar 2017 läuft das Verfahren im Regelbetrieb ...



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Liste der Qualitätsindikatoren gemäß § 136c

Abs. 1 SGB V:

Liste planungsrelevanter Qualitätsindikatoren

QI-ID	Indikatorbezeichnung	Referenzwert
Gynäkologische Operationen		
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	$\leq 20,00 \%$
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryeingriff mit Gewebsentfernung	$\leq 5,00 \%$
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	$\leq 4,18$

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Liste der Qualitätsindikatoren gemäß § 136c

Abs. 1 SGB V:

Liste planungsrelevanter Qualitätsindikatoren

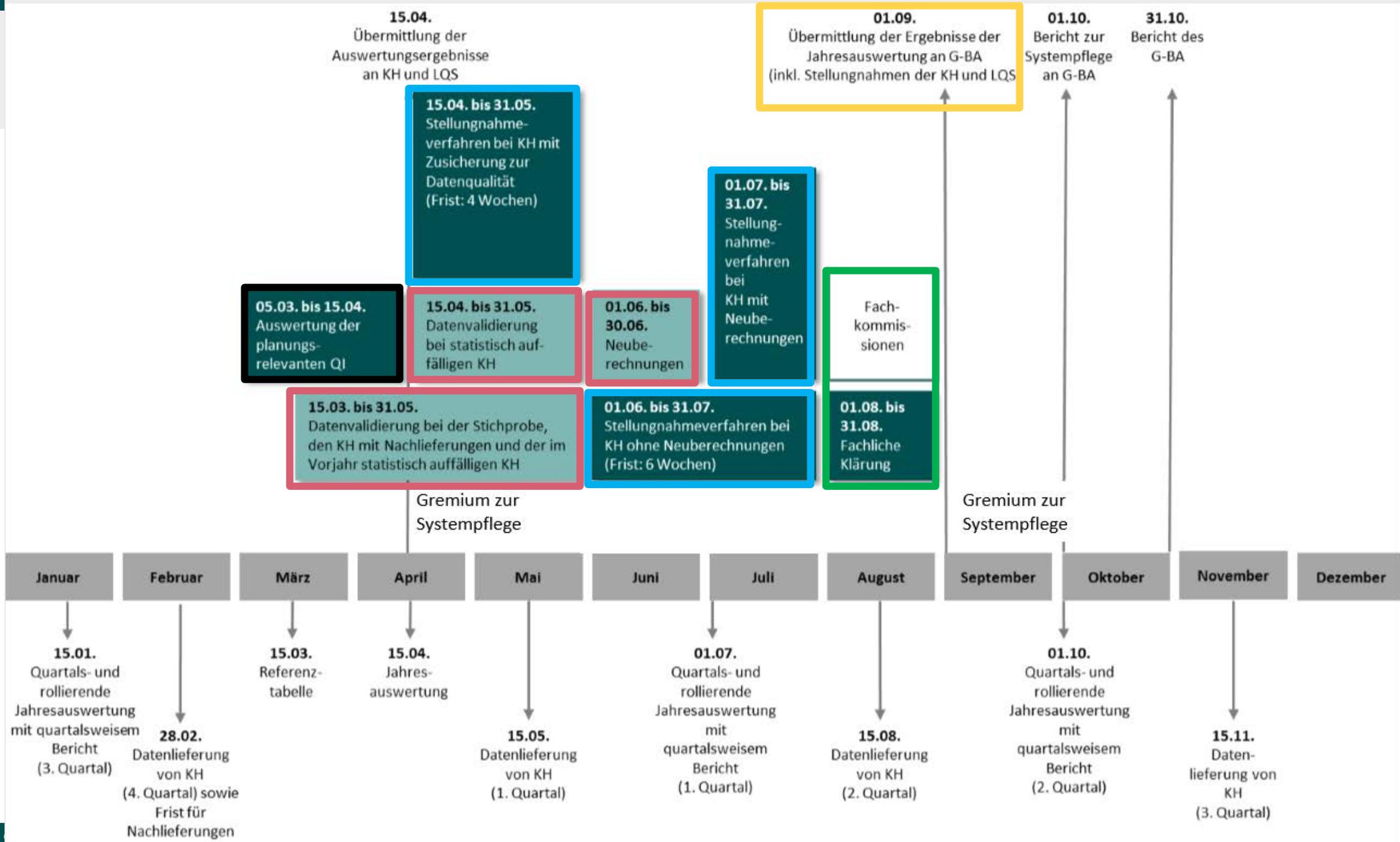
Geburtshilfe		
318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	≥ 90,00 %
330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	≥ 95,00 %
1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	Sentinel-Event
50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	≥ 90,00 %
51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	≤ 2,32

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Liste der Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V: Liste planungsrelevanter Qualitätsindikatoren

Mammachirurgie		
2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS	Sentinel-Event
52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	≥ 95,00 %
52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	≥ 95,00 %“

- Verfahren befindet sich kurz vor Abschluss des 1. Erfassungsjahres
 - Richtlinienkonforme Durchführung aller relevanter Meilensteine: Datenvalidierung, Neuberechnung, Stellungnahmeverfahren und fachliche Klärung
 - Versand der Ergebnisse an die Landesplanungsbehörden, Krankenkassen sowie Ersatzkassen
- Derzeit werden die Ergebnisse aufgearbeitet für den Bericht nach §17 der plan. QI-RL, der sich an die Öffentlichkeit wendet
- Ergebnisse, Erfahrungswerte sowie Verbesserungsvorschläge werden verschriftlicht im Bericht zur Systempflege

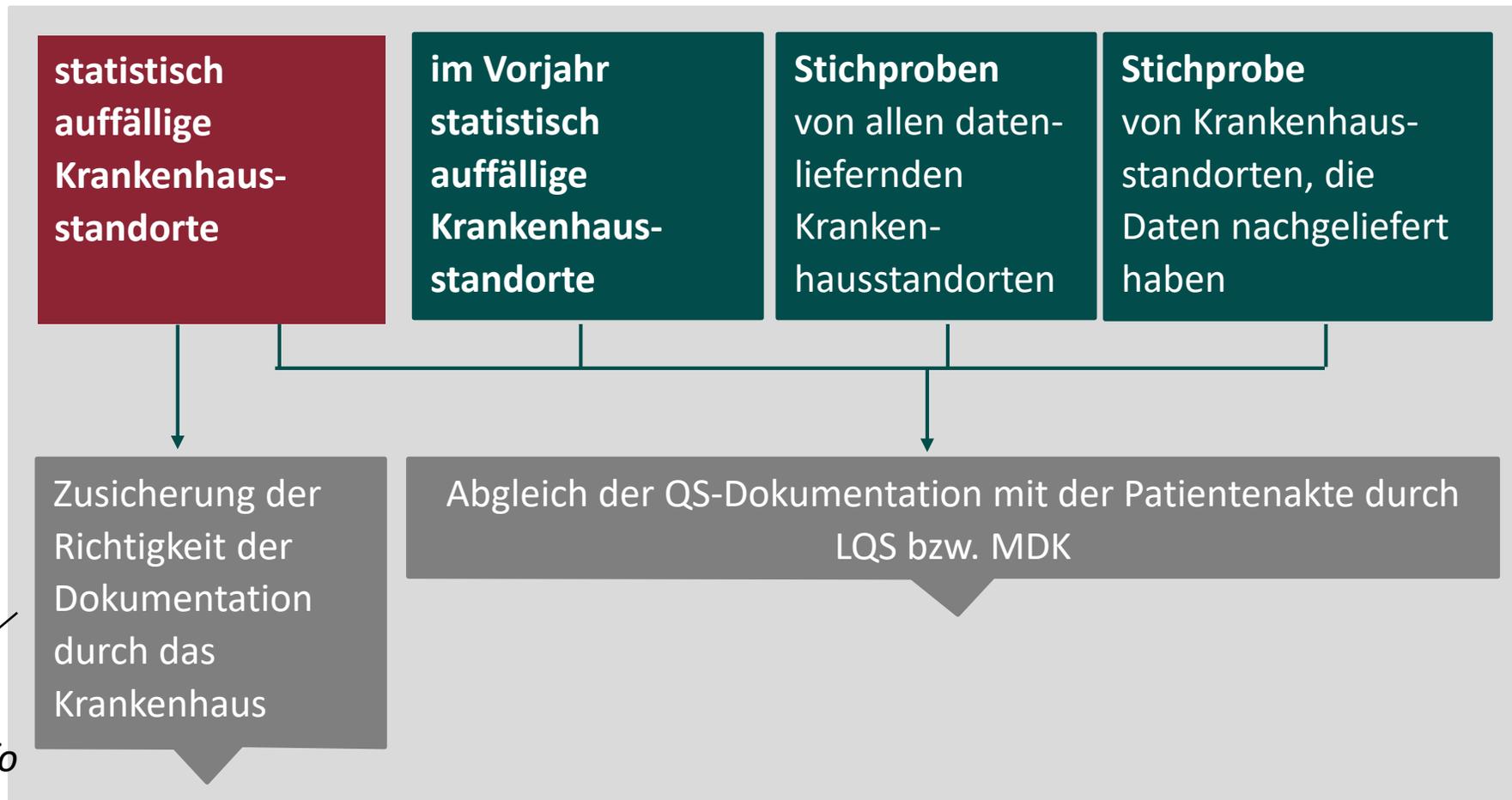




Datenvalidierung &
Neuberechnungen

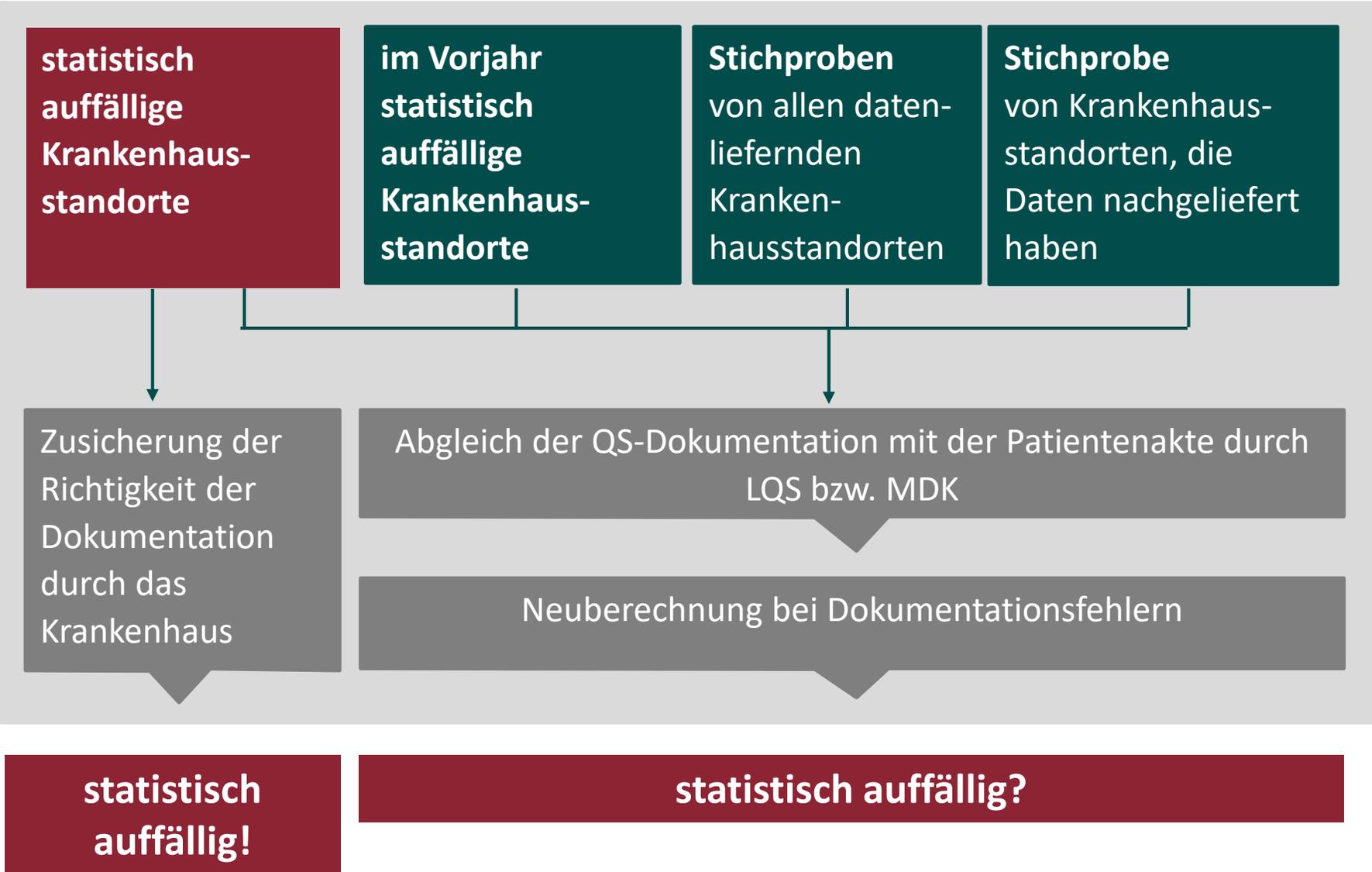
Prozess: Datenvalidierung nach §9 der plan. QI-RL

- Zeitraum Datenvalidierung: 15.3/15.4 bis 31.5.2018



- Datenvalidierung entbehrlich
- Frist 14 Tage
- Tagesgenaue Weitergabe der Info an die LQS/MDK

Prozess: Neuberechnungen gemäß §10 der plan. QI-RL



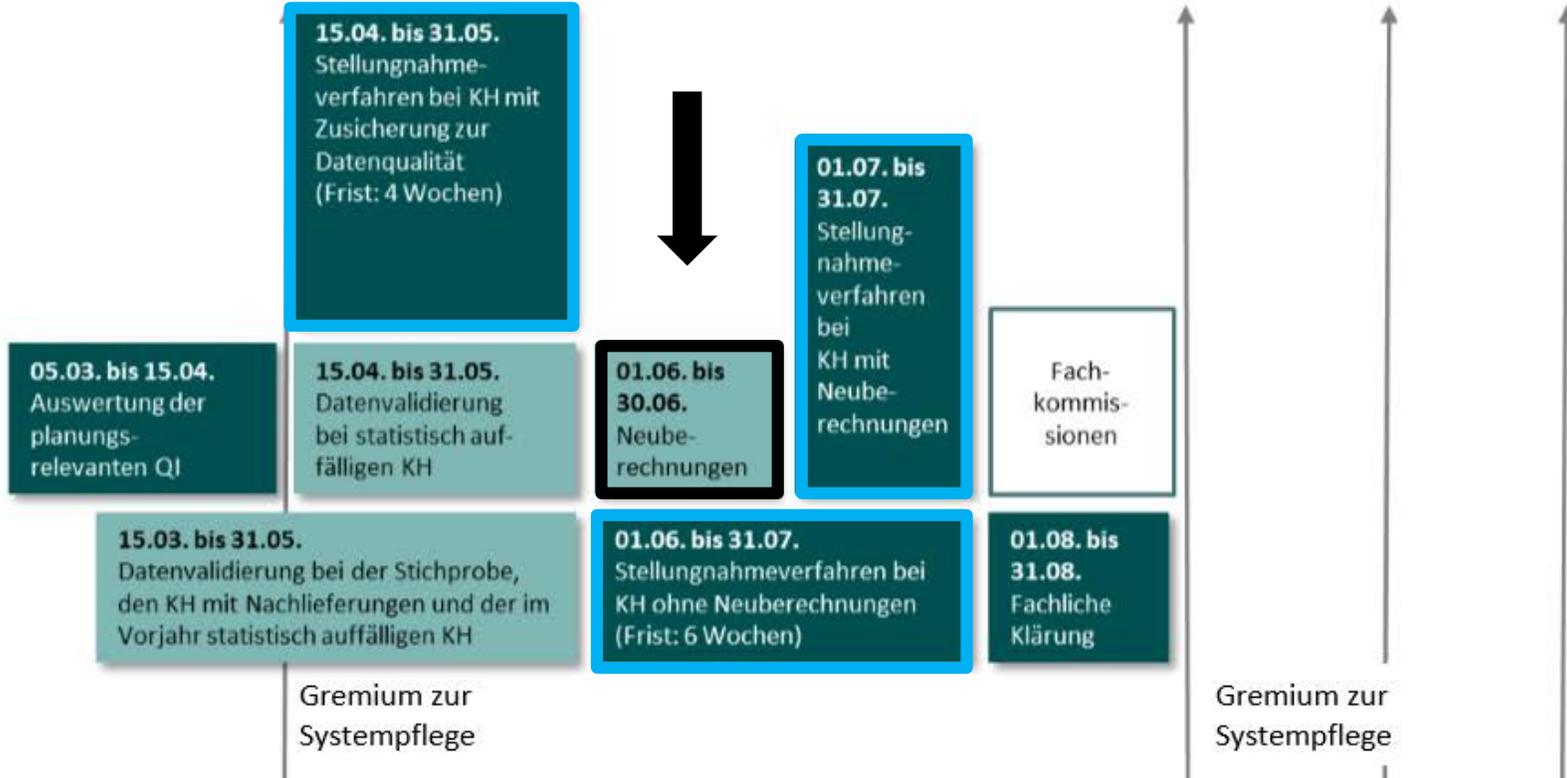
- Zeitraum Neuberechnungen: 1.6. – 30.6.
- Neuberechnet wurden die Ergebnisse aller Standorte, sofern die Datenvalidierung die Änderung an mind. 1 Datenfeld ergeben hat
- ca. 2/3 der vorher statistisch auffälligen Standorte sind auffällig geblieben

15.04. Übermittlung der Auswertungsergebnisse an KH und LQS

01.09. Übermittlung der Ergebnisse der Jahresauswertung an G-BA (inkl. Stellungnahmen der KH und LQS)

01.10. Bericht zur Systempflege an G-BA

31.10. Bericht des G-BA



Januar Februar März April Mai Juni Juli August September Oktober November Dezember

15.01. Quartals- und rollierende Jahresauswertung mit quartalsweisem Bericht (3. Quartal)

28.02. Datenlieferung von KH (4. Quartal) sowie Frist für Nachlieferungen

15.03. Referenz-tabelle

15.04. Jahresauswertung

15.05. Datenlieferung von KH (1. Quartal)

01.07. Quartals- und rollierende Jahresauswertung mit quartalsweisem Bericht (1. Quartal)

15.08. Datenlieferung von KH (2. Quartal)

01.10. Quartals- und rollierende Jahresauswertung mit quartalsweisem Bericht (2. Quartal)

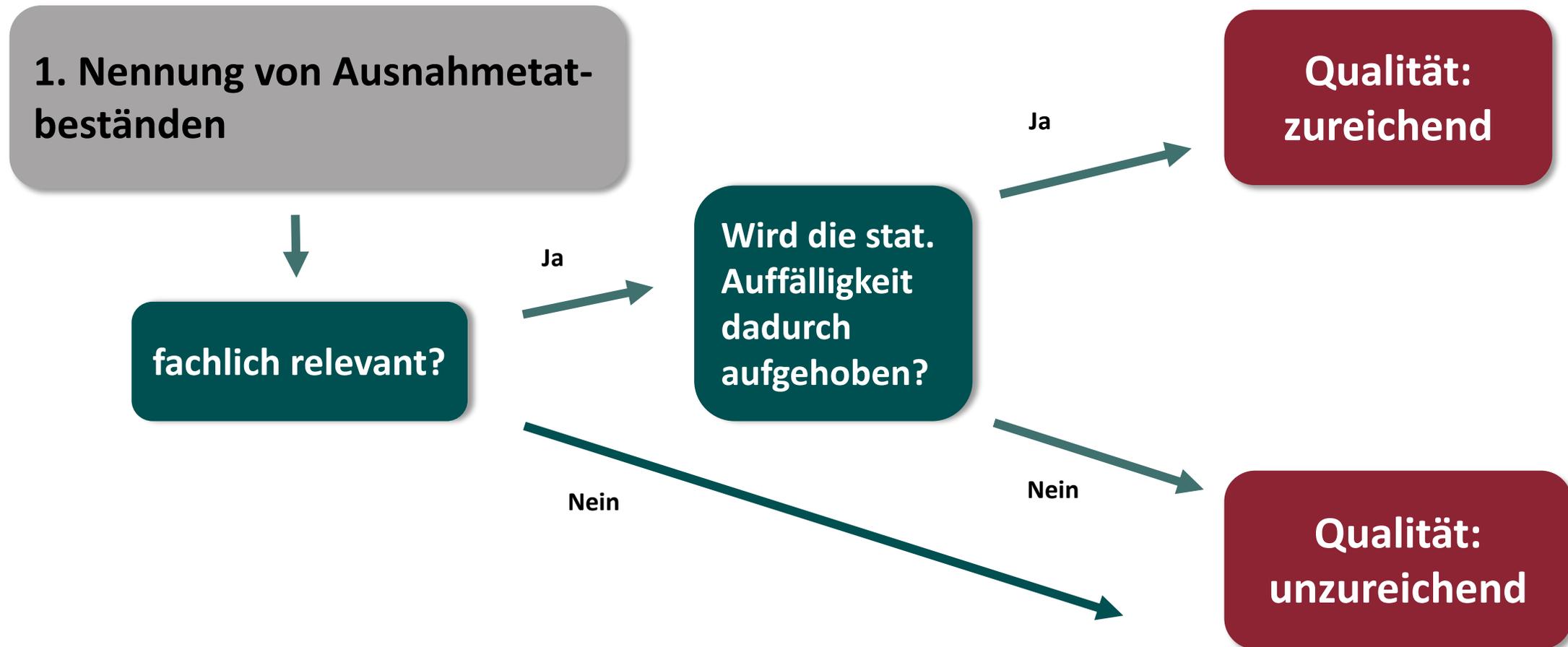
15.11. Datenlieferung von KH (3. Quartal)

Stellungnahme-
verfahren und
fachliche Klärung

- Zeitraum: 15.4 – 31.7. 2018; unterteilt in 3 Phasen
 1. Phase: Standorte mit Zusicherungen (Apr./Mai)
 2. Phase: Standorte ohne Neuberechnungen (Juni/Juli)
 3. Phase: Standorte nach Neuberechnung (Juli)
- Insgesamt wurden 95% der Soll-Stellungnahmen eingereicht
 - Nicht eingereichte STN führten zu „unzureichend“
- Sichtung und Bewertung der Stellungnahmen sichergestellt durch mind. 2 Mitarbeiter des IQTIG, davon mind. ein Arzt

- Überprüfung der Stellungnahmen hinsichtlich
 - der Nennung von Ausnahmetatbeständen bzw. Erklärungen, dass die statistische Auffälligkeit „nicht auf einer mangelnden Erfüllung der Qualitätsanforderung des G-BA beruh[t]“ (§2 Abs. 2 GO)
 - Überprüfung der medizinisch fachlichen Relevanz der genannten Ausnahmetatbestände
- Die Ausnahmetatbestände wurden sowohl leistungsbereichsbezogen als auch – übergreifend abgestimmt.

Fachliche Bewertung (III): Kriterien zur fachlichen Bewertung der Stellungnahmen



Fachliche Bewertung (II): Welche Informationen wurden der fachlichen Klärung zugrunde gelegt

- Zur Verfügung stehende Informationen:
 - Stellungnahmen inkl. Anhänge (Belege etc.), sofern eingereicht
 - ggf. Informationen aus dem SD des Vorjahrs
 - QS-Daten
 - ggf. weitere Informationen von KH angefordert
 - ggf. Ergebnisse erneuter statistischer Analysen
- Beratung durch Fachkommissionen hinsichtlich der Relevanz der vorgebrachten Ausnahmetatbestände: 4 Beratungssitzungen (Zeitraum: Mitte August 2018)

Ergebnisse

- Zum 1. September 2018 an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (Ergebnisse, Kriterien und Maßstäbe)
- Zum 31. Oktober 2018 sind die Ergebnisse für die Öffentlichkeit abrufbar auf der Internetseite des G-BA
- Veröffentlichung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser

Ausblick

- Was passiert nach Veröffentlichung der Ergebnisse?
 - Entscheidung der jeweiligen Landesplanungsbehörde; bisher noch unklar
 - Gemäß § 6 Abs. 1a KHG sind die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Bestandteil der Krankenhauspläne der Bundesländer
 - „Opt-out“: Auflösung des Automatismus PlanQI/Krankenhausplan nach § 6 KHG:
 - Bayern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg
- Begleitevaluation durch das IQTIG (beauftragt April 2018)
 - die Prozesse, die durch die plan. QI-RL geregelt sind, sollen hinsichtlich ihrer Praktikabilität und Umsetzung in der Einführungsphase evaluiert werden

Mögliche Effekte auf Seiten der Krankenhäuser im EJ 2018

- Krankenhäuser werden ggf. ihre Dokumentationsqualität überprüfen/verbessern zur Vermeidung „überflüssiger“ Zeit- und Ressourcenaufwendungen für die plan. QI-Datenvalidierung
- Einhalten der QI-Anforderungen zur Vermeidung statischer Auffälligkeiten
- Zahlen im Vergleich zum EJ 2016 haben sich verbessert → weitere Veränderungen zu erwarten

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
Tel: 030-585826-0
silvia.klein@iqtig.org

www.iqtig.org

